

ଧାତ୍ରୀ-ସହଚର ।

ଅଭିନବ ଚିକିତ୍ସକ ଓ ଧାତ୍ରୀଗଣେଷ ସାହାଯ୍ୟ-ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟେ

ଶ୍ରୀରାଧାଗୋବିନ୍ଦ କର ଏଚ୍, ଆର୍, ଡି, ମି

ଓ

ଶ୍ରୀସୁବ୍ରତଚନ୍ଦ୍ର ବସୁ ଏସ୍, ଏ, ଏସ୍, ବି

କର୍ତ୍ତୃକ ସଂକଳିତ ।

ସନ୍ ୧୯୦୦ ମାସ ।

শ্রীবাধাগোবিন্দ কবী দ্বারা প্রকাশিত ।

কলিকাতা,

২নং গোয়াবাগান স্ট্রীট, ভিক্টোরিয়া প্রেসে

প্রতিবিলীচরণ আস দ্বারা মুদ্রিত ।

ভূমিকা।

ধাত্ৰী-সহচৰ প্ৰকাশিত হইল। ধাত্ৰী-বিদ্যা সম্বন্ধে যাহা কিছু জ্ঞাতব্য তাহা যে সমস্ত ইহাতে আছে এমত নহে। অভিনব চিকিৎসক এবং ধাত্ৰীবৰ্গেৰ কাৰ্য্যকালে কি কৰ্ত্তব্য তাহাবই আভাস মাত্ৰ দেওয়া এই গ্ৰন্থেৰ উদ্দেশ্য। ইহাতে কত দূৰ কৃতকাৰ্য্য হইয়াছি তাহা পাঠকবৰ্গেৰ বিবেচ্য। উপস্থিত প্ৰাৰ্থনা এই যে, প্ৰমাদ বশতঃ যদি কোন স্থান ভ্ৰম হইয়া থাকে, অনুগ্ৰহ পূৰ্ব্বক আমাদিগকে জানাইলে আমৰা বাধিত হইব ও পৰ-সংস্কৰণে তাহা সংশোধিত কৰিব।

১লা বৈশাখ,
সন ১৩০০ সাল। }

শুদ্ধিপত্র ।

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ ।
১২	২১	উপবে শুনিতে পাওয়া	নিম্নে শুনিতে পাওয়া
		যায় ।	যায় ।
৫৫	৮	এবং অস্বাভাবিক ।	ইহা অস্বাভাবিক ।

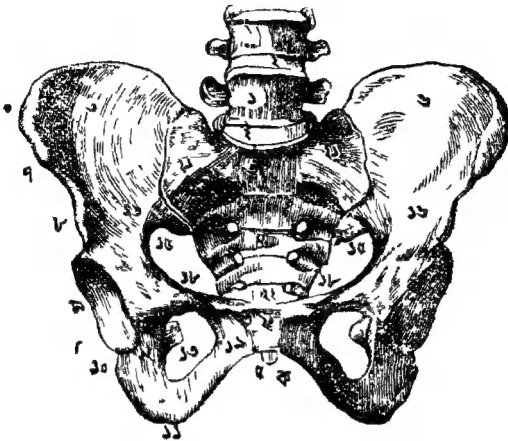
ধাত্রী-সহচর ।

উপক্রমণিকা ।

দেহকাণ্ড ও উরুদ্বয়েৰ মধ্য উদবগহ্বৰেৰ নিম্নাংশে যে অস্থিময় গহ্বৰ আছে, তাহাৰ নাম বস্তি বা পেল্ভিস্ । ইহা চাৰি খানি পৃথক্ পৃথক্ অস্থি দ্বাৰা নিৰ্ম্মিত । দুই পাৰ্শ্বে ও সম্মুখে দুই খানি অস। ইন্‌মিনেটা [চিত্ৰ ১—৬], এবং মধ্যস্থলে ও পশ্চাতে সেক্ৰাম্ [৩, ৪] ও তল্লিয়ে ক্ষুদ্ৰ কক্সিক্‌স্ [৫] । প্ৰত্যেক অস্ ইন্‌মিনেটাম্ আদৌ তিন খানি অস্থিৰ সমবায়ে গঠিত । যৌবনেৰ প্ৰাবল্য পৰ্য্যন্ত উহাৰ পৰস্পৰ হইতে পৃথক্ থাকে ; তাহাৰ পৰ একত্ৰে মিলিত হইয়া একৈক্য, মাত্ৰ অস্থি (অস্ ইন্‌মিনেটা) নিৰ্ম্মাণ কৰে । এই তিন খণ্ডেৰ নাম, ষণ্মা,—ইলিয়াম্ [৬, ৭, ৮, ৯], ইস্কিয়াম্ [১০, ১১] ও পিউবিস্ [১২] । দুই দিকেৰ পিউবিস্ একত্ৰিত হইয়া পিউবিস্-স্ক্লি [২০] নিৰ্ম্মাণ কৰে । ইস্কিয়ামেৰ নিম্ন দিকে একট কবিয়া গুটিকা [১১] থাকে, বসিবাৰ সময় সমগ্ৰ শৰীৰেৰ ভাব ঐ গুটিকাৰেৰ উপৰ পড়ে । ইলিয়াম্ ও ইস্কিয়ামেৰ অভ্যন্তৰ প্ৰদেশ পৰস্পৰ হইতে একট স্পষ্ট আলি দ্বাৰা বাব-হিত । উক্ত আলি সম্মুখে পিউবিস্ অস্থিৰ উপৰ পৰ্য্যন্ত আসি-য়াছে, এবং ইহাৰ নাম ইলিযো-পেণ্টিনিয়াল্ লাইন্ বা আলি [১৬, ১৮] ।

বস্তিগহ্বৰেৰ যে অংশ এই আলিৰ উপৰে অবস্থিত, তাহাৰ নাম অপ্ৰকৃত বস্তি । ইহাৰ দুই পাৰ্শ্বে দুইখানি ইলিয়ামেৰ পক্ষবৎ বিস্তৃত অংশ, ও পশ্চাতে মেকদণ্ড বৰ্ত্তমান থাকে ।

[চিত্র নং ১]



১. শ্রীলোকের পেলভিস্ ।
 ২. কোক্সালি পশ্চাদিকে সেক্রামেব উর্দ্ধ ধারের সহিত
 মিলিত হইয়াছে । ইহার নিম্নস্থিত গহ্বরকে প্রকৃত বস্তি বলে ।
 এই গহ্বর পশ্চাতে সেক্রাম্, দুই পার্শ্বে উভয় দিকের ইস্কিয়াম্,
 ও সম্মুখে পিউবিস্ সন্ধি দ্বারা সীমাবদ্ধ । সেক্রামের উর্দ্ধ ধার
 মেরুদণ্ডের সহিত সংযুক্ত, এবং সংযোগস্থলে একটি উচ্চতা
 আছে ; ঐ উচ্চতাব নাম সেক্রো-ভাটিব্র্যাল্ উচ্চতা [২] । কখন
 কখন এই উচ্চতা অত্যন্ত অধিক হইয়া বস্তিগহ্বরের প্রবেশ-
 পথকে সঙ্কীর্ণ করিয়া ফেলে, এবং তজ্জন্ত প্রসবকালে ভ্রূণমস্তক
 উক্ত গহ্বর মধ্যে সহজে প্রবেশ করিতে পারে না । বস্তিগহ্বরের
 একটি প্রবেশ-পথ ও একটি নির্গম-পথ আছে । প্রথমটি উপরে,
 এবং বস্তিগহ্বরের উর্দ্ধসীমায় অবস্থিত । ইহার পশ্চাতে সেক্রামের
 উর্দ্ধধার ও সেক্রো-ভাটিব্র্যাল্ উচ্চতা ; দুই পার্শ্বে ইলিয়ো-পেট্টি-
 নিয়াল্ আলি, এবং সম্মুখে পিউবিক্ সন্ধির উর্দ্ধধার । এই পথ

দিয়া, জগ প্রসবকালে বস্তিকোটর মধ্যে প্রবেশ করে বলিয়া ইহার নাম প্রবেশ-পথ রাখা হইয়াছে। নির্গম-পথ বস্তিগহ্বরের নিম্নভাগে অবস্থিত। ইহার পশ্চাতে সেক্রামেব অধঃ অস্ত ও কক্সিক্স্, দুই পার্শ্বে ইস্কিয়ামের গুটিকাঘ্রয়, এবং সম্মুখে পিউবিক্ সন্ধির নিম্ন ধাব। এই পথ দিয়া জগ বাহির হয় বলিয়া ইহাকে নির্গম পথ বলা যায়। কক্সিক্স্ চারিখানি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি দ্বারা গঠিত। ইহা সেক্রামের নিম্ন অস্তে সংযুক্ত, এবং সম্মুখাভিমুখে প্রলম্বিত থাকে। প্রসবকালে জগ শবীবের চাপে ইহা পশ্চাদ্বিকে সরিয়া যায়। বয়সের আধিক্য সহকারে অথবা কখন কখন পীড়া প্রযুক্ত সেক্রাম্ ও কক্সিক্সের সংযোগ দৃঢ় হইয়া যায়; তখন আব জগ-শবীবের চাপে উহা পশ্চাদ্বিকে সরিয়া যায় না। এজন্য প্রসবে কষ্ট ও বিলম্ব হইয়া থাকে।

নাভিস্থল হইতে কক্সিক্সের সূক্ষ্ম অস্তভাগ পর্য্যন্ত যদি একটি সরলরেখা টানা যায়, তবে উহা প্রবেশ-পথের অক্ষ বেধা নির্ণয় করে। সেক্রো-ভাট্রিয়াল্ উচ্চতার ঠিক মধ্যস্থল হইতে ইস্কিয়ামের গুটিকাঘ্রয়ের মধ্যস্থল পর্য্যন্ত আব একটি সরল বেধা টানিলে উহাকে নির্গম-পথের অক্ষ বলা যায়। এই দুইটি রেখা একত্র কবিয়া সেক্রাম্ অস্থির বক্রতাব সমান্তরালে (অনুসাবে) যদি একটি বক্র বেধা কল্পনা করা যায়, তবে উহা বস্তিগহ্বরের অক্ষ-রেখা হইবে। প্রসবকালে গর্ভস্থ শিশু এই বেধা অনুসারে (অর্থাৎ বস্তিগহ্বরের মধ্যে প্রবিষ্ট হইবার সময় নিম্ন-পশ্চাৎ মুখে, ও ঐ গহ্বর হইতে বাহির হইবার সময় সম্মুখ নিম্ন দিকে, চিত্র ৩) বাহির হইয়া আইসে।

গর্ভলক্ষণাবলী ।

প্রথম মাস—

১। ঋতুবোধ ;—গর্ভেব প্রাবস্ত হইতেই ঋতুশ্রাব বন্ধ হয় । কিন্তু ঋতু বন্ধ হইলেই যে, গর্ভ হইয়াছে, এরূপ ভাবিবার কোন কাৰণ নাই । ঠাণ্ডা লাগিলে, অথবা মনের কোন রূপ প্রবল আবেগ জন্মিলে ঋতুবোধ হইতে পারে । শবীর যদি অত্যন্ত দুর্বল থাকে, তাহা হইলে, এবং যক্ষ্মাব সূত্রপাত হইলেও অনেক সময় রজোলোপ হইয়া থাকে । আবহাওয়া, ও দিকে, গর্ভ হইলেও ছই তিন মাস, কদাচ বা সমস্ত গর্ভকাল ঋতু হইয়া থাকে । তবে যদি কোন মূধবা স্ত্রীলোকেব পূর্ক্সাপব নিয়মিতরূপে ঋতু হইয়া থাকে, এবং পবে পীড়াদি না হইয়া ঋতু বন্ধ হয়, তবে সম্ভবতঃ গর্ভ হইয়াছে বুঝিতে হইবে । ২। প্রাতঃবমন ;—প্রতিদিন প্রাতে শয্যা ত্যাগ কুনিয়া উঠিবাব সময় গর্ভিণীব বিবমিষা অথবা প্রকৃতই বমন হয় ; কিন্তু এইরূপ বমন যে প্রাতঃকালেই হইবে তাহাব স্থিতি নাই, কোন কোন স্ত্রীলোক সমস্ত দিন ধরিয়াই বমন কবে । সচবাচর এই লক্ষণ গর্ভেব দ্বিতীয় মাসে প্রথম প্রকাশ পায় ; কিন্তু কোন কোন স্থলে গর্ভাধানের কয়েক ঘণ্টা পবেই আবস্ত হইতে পারে । ৩। লাল নিঃসরণ । ৪। জরায়ুব পরিবর্তন,—জরায়ু স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় হয় । উহার গ্রীবা কোমল এবং মুখের ছিদ্র গোল হইয়া আইসে । ৫। যোনি-প্রণালী স্বাভাবিক অপেক্ষা কিঞ্চিৎ উষ্ণ হয়, এবং উহা হইতে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয় ।

দ্বিতীয় মাস—

১। ঋতুবোধ । ২। প্রাতঃবমন । ৩। লাল নিঃসরণ । ৪। জরায়ু প্রায় মধ্যবিৎ কমলালেবুর আয় বড় । ৫। জরায়ু-গ্রীবা আরও কোমল এবং নিম্নে প্রলম্বিত । ৬। যোনিপ্রণালীর বর্ণ পোর্ট-ওয়াইনের আয় হয় ; ইহাকে জেকুমিনের লক্ষণ বলে ।

৭। হস্ত দ্বারা জরায়ু পরীক্ষা করিলে বোধ হয় যেন তাহার ভিতরে কোন তরল পদার্থ আছে। ৮। দ্বিতীয় মাসের শেষ-ভাগে স্তনদ্বয়ের কতকগুলি পরিবর্তন ঘটিতে আবশ্য হয়;—উহারা ক্রমে বড় হয়। চন্দ্রনিম্নে নীলবর্ণ শিরা সমূহ দেখা যায়, এবং চুচুকের চতুষ্পার্শ্বের চন্দ্র কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। চলিত ভাষায় ইহাকে ‘ভেলা’ বলে। ৯। গর্ভিণীর মূত্রে কাইষ্টিন নামক এক প্রকার পদার্থ পাওয়া যায়।

তৃতীয় মাস—

১। এই মাসের শেষ হইতে বমন ও লাল নিঃসরণ কমিতে আরম্ভ হয়। ২। ঋতুবোধ। ৩। জবাযু সন্ধ্যোজাত শিশুর মস্তকের স্থায় বড়। ৪। জবাযু-গ্রীবা স্থূল ও পূর্কোপেক্ষা আরও কোমল, এবং ক্রমে সমগ্র জবাযু কোমল হইতে থাকে। ৫। জেকুমিয়ারের লক্ষণ। ৬। এই মাসেব শেষে অথবা পরমাসের প্রারম্ভে তলপেট কিছু উচ্চ দৈর্ঘ্যে যায়। ৭। স্তনদ্বয়ের পূর্কোক্ত লক্ষণ ক্রমে স্পষ্টীভূত হয়। টিপিলে উহা হইতে এক প্রকার বর্ণহীন গাঢ় তবল পদার্থ নির্গত হয়।

চতুর্থ মাস—

১। ঋতুবোধ। ২। বমন ও লাল নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যায়। ৩। সচরাচর এই মাসে তলপেট প্রথমে উচ্চ দেখা যায়; ইহার কারণ এই যে, জরায়ুর উর্দ্ধ সীমা প্রকৃত বস্তু ছাড়াইয়া উপরে উঠে; এবং এই কাবণে—৪। গর্ভিণী প্রথম ক্রণের সঞ্চলন অসু-ভব কবে। ৫। জবাযু ও উহাব গ্রীবাব কোমলতা ক্রমে স্পষ্ট হয়। ৬। স্তনদ্বয়েব অবস্থা ও জেকুমিয়ারের লক্ষণ পূর্ববৎ। ৭। কাইষ্টিন বর্তমান থাকে। ৮। ষ্টেথস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ক্রণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ৯। জরায়ু মধ্যে মধ্যে সঙ্কুচিত হয়; পেটের উপর হস্ত রাখিলে দেখা যায় যে, সঙ্কুচিত হইবার সময়ে জরায়ু শক্ত হইয়া উঠে; ইহাকে

জরায়ুব সবিবাম সঙ্কোচ বলা যায় । ১০। ব্যালট্‌মা । প্রথমে গর্ভিণীকে উত্তানভাবে শয়ন কবাইতে হয় ; তাহার পৃষ্ঠ-দেশেব নিম্নে একটি মোটা বালিশ দিয়া মস্তকের দিক উচ্চ কবিয়া দিবে । মাধ্যাকর্ষণ-বলে গর্ভস্থ ভ্রূণ এক্ষণে নিম্নাবস্থিত জবাযু-গ্রীবাব উপর আসিয়া পড়িবে । অনন্তর যোনিমধ্যে যে কোন হস্তেব দুইটি অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া জবাযু-গ্রীবায় সম্মুখে রাখিবে, এবং অপব হস্ত দ্বারা জবাযু চাপিয়া ধরিবে যেন উহা কোন মতে উপবে সবিয়া না যায় । এক্ষণে যোনি-মাধ্যস্থ অঙ্গুলি দ্বারা হঠাৎ উদ্ধদিকে জরায়ুতে আঘাত করিবে । জলমধ্যস্থ ভ্রূণ আঘাতপ্রাপ্তি মাত্র উপর দিকে লাফাইয়া উঠে ; কিন্তু পবক্ষণেই ফিবিয়া যোনিস্থিত অঙ্গুলিব উপর প্রতিঘাত কবে ; এই প্রতিঘাতকেই ব্যালট্‌মা বলে । দ্বিতীয় মাসের পূর্বে ভ্রূণ অতিশয় ক্ষুদ্র ও লঘু থাকায় অঙ্গুলিব উপর প্রতিঘাত সম্পূর্ণ অনুভূত হয় না । আবাব, সপ্তম মাসেব পর জল কৈশিক্যে যাব ও ভ্রূণ-শরীর বাড়িয়া ভারী হয়, এজন্য অঙ্গুলিব আঘাতে উপবে সবিয়া যায় না ।

এই মাসেব শেষে জবাযুব উদ্ধ সীমা পিউবিক্ সন্ধিব প্রায় তিন অঙ্গুলি উপবে উঠে ।

পঞ্চম মাস ।—

১। ঋতুবোধ । ২। ভ্রূণেব অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সঞ্চলন । ৩। জেকু-মিয়াবেব লক্ষণ, স্তনদ্বয়েব অবস্থা, কাইষ্টিন, জরায়ুব কোমলতা পূর্ববৎ । ৪। হৃৎপিণ্ডেব শব্দ । ৫। জবাযুব সবিবাম সঙ্কোচ । ৬। ব্যালট্‌মা । ৭। এই মাসে জবাযু নাভিব দুই ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত উঠে ।

ষষ্ঠ মাস ।—

ঋতুবোধ প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণই পঞ্চম মাসেব স্থায় । জরায়ু নাভি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ।

সপ্তম মাস ।—

“লক্ষণাবলী পূর্বের তায়। জরায়ু নাভিশূল হইতে দুই ইঞ্চি উপবে উঠে।

অষ্টম মাস ।—

কাইষ্টিন্ এবং ব্যালটমা পাওয়া যায় না ; অপব সমস্ত লক্ষণ পূর্ববৎ । জরায়ু নাভি হইতে প্রায় চারি ইঞ্চি উর্দ্ধে থাকে ।

নবম মাস ।—

লক্ষণাবলী অষ্টম মাসের তায় । জরায়ু উদব-গহ্বরের উর্দ্ধ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ।

প্রসবেব প্রায় এক পক্ষ পূর্ব হইতে জরায়ু কিঞ্চিৎ ন্যস্তিয়া বস্তিগহ্বরের দিকে যায়, ইহাতে প্রসূতির বক্ষঃ হইতে চাপ কমিয়া যায়, আব উপব-পেট কিছু ‘হাল্কা’ বোধ হয়, কিন্তু আবাব ও দিকে মলমূত্রাশয়ের উপর বুলী চাপ পড়িয়া ঘন ঘন প্রস্রাব ও মলত্যাগেব চেষ্টা হয়, এবং মলত্যাগ হালে ‘অত্য’ বেগ দিবার ইচ্ছা হয়। এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রসবকাল অতি নিকটবর্তী ।

এতদ্ভিন্ন, জরায়বীয় শূফল, নাভি শূফল নামক বিশেষ ফোঁস ফোঁস শব্দ, ৩ অঙ্কায় কতকগুলি অনির্দিষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায়। সচবাচব জরায়বীয় শূফল তৃতীয় মাসের শেষে শুনা যায়। ইহাদেব বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

সহজ প্রসবে কি কর্তব্য ।

কোন স্থানে প্রসব করাইতে গেলে নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি সঙ্গে লওয়া উচিত :—

- | | |
|--|---|
| ১। ষ্টেথস্কোপ্। | ৭। এমনঃ কার্বঃ। |
| ২। ভেঁতো (স্থলাগ্র) কাঁচী। | ৮। হাইপোডার্মিক্ পিচ্-
কারি। |
| ৩। বোপ্য বা গাম্ ইল্যাস্টিক্
ক্যাম্‌থিটার্। | ৯। বক্র্ স্‌চিকা। |
| ৪। একষ্ট্রাক্টঃ আর্গটঃ লিকু-
ইডঃ। | ১০। লেডেনাম্। |
| ৫। ত্র্যাণ্ডি। | ১১। তন্তুসূত্র (ক্যাটগাট্),
রেসমের সূতা, ঘোড়ার বালা-
ম্‌চি, ইত্যাদি। |
| ৬। ইথার্। | |

প্রসূতির বাটীতে পৌছিয়া চিকিৎসক প্রথমে সংবাদ পাঠাইবেন। পরে প্রসূতির নিকট উপস্থিত হইয়া তাহাকে সাহস দিবার নিমিত্ত প্রথমে এ কথা সে কথা कहিবেন। ইত্যবসরে প্রসূতির অজ্ঞাতসারে কেবল তাহার আকাবেদ্ধিত, স্বরভঙ্গী ও নিশ্বাস-প্রশ্বাস পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা তাহার বেদনার অবস্থা লক্ষ্য করিতে হইবে। চিকিৎসক যদি রোগিণীব বাটীতে পৌছিয়াই একেবারে তাহার নিকটে যান, ও তাহাকে দেখিয়াই ‘কতক্ষণ বেদনা হইয়াছে’ ইত্যাদি নানাপ্রকাব প্রশ্ন করেন, তবে সে হঠাৎ ভয় পাইতে পারে ও বেদনা অনেক ক্ষণ অবধি স্থগিত থাকিতে পারে।

বেদনার প্রথম অবস্থায় প্রসূতি বেড়াইতে, উঠিতে, বসিতে, ও কথা कहিতে পারে। দ্বিতীয় অবস্থায় দীর্ঘশ্বাস টানিয়া প্রাণধারণ শক্তিতে বেগ দেয়; এ সময় সে কখন কথা कहিতে

পারে না । - প্রস্থতির সঙ্গে এ কথা সে কথা কহিয়া চিকিৎসক
ক্রমে প্রসব-বেদনার কথা পাড়িবেন ; এবং ধীর ও আশ্বাসপূর্ণ
ভাবে তাহার কয়টি সন্তান হইয়াছে, পূৰ্ব্ব-প্রসবে কোন কষ্ট
হইয়াছিল কি না, এ বাবে বেদনা কত ক্ষণ হইয়াছে এবং কত-
ক্ষণ অন্তর আসিতেছে, বেদনা কোন্ দিক্ দিয়া কোন্ দিকে
যাইতেছে ইত্যাদি প্রশ্ন দ্বারা উপস্থিত অবস্থা-বিষয়ে সবিশেষ
জানিতে চেষ্টা করিবেন । এইরূপে অনেক বিষয় বুঝিতে পারা
যায় । আসন্নপ্রসবা স্ত্রীলোকের কোষ্ঠবদ্ধ হইলে এক প্রকার
বেদনা হয়, তাহাকে অপ্রকৃত বেদনা বলা যাইতে পারে । হঠাৎ
লোকে ইহাকে প্রকৃত বেদনা বলিয়া মনে করিতে পারে । প্রকৃত
ও অপ্রকৃত বেদনাব প্রভেদ, যথা :—

প্রকৃত বেদনা ।

১। বেদনা কটিদেশেব গা-টাং
ভাগে আরম্ভ হইয়া প্রথমে
সম্মুখ, পরে নিম্নে উরুদেশে অব-
তরণ করে ।

২। বেদনা ক্রমে ঘন ঘন
আইসে, এবং যখন আইসে
তখন জ্বাষু-মুখ একটু কবিয়া
খুলিয়া যায় । বেদনা ক্রমে
ক্রমে বেশী হয় ।

৩। কিছুতেই কমে না ।

৪। জ্বাষুব মুখ হইতে আঠা-
বৎ প্লেয়া নির্গত হয়, ইহাকে
ইংরাজীতে 'শো' কহে ।

অপ্রকৃত বেদনা ।

১। সম্মুখ হইতে গা-টাংদিকে
গমন করে ।

২। এ বেদনায় জ্বাষু-মুখের
উপর কোন ক্রিয়া হয় না ।
বেদনা কোন বার বেশী কখন
বা অল্প হয় ।

৩। পিচকারী দ্বারা কোষ্ঠ
পরিষ্কার করাইলে সারিয়া
যায় ।

৪। শো নির্গত হয় না ।

যৌন পরীক্ষা ।

যৌনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া জবায়ুর অবস্থা পরীক্ষার নাম যৌন পরীক্ষা ।

‘প্রকরণ :—প্রস্থিতিকে তাহাব বাম পার্শ্বে শুয়াইয়া চিকিৎসক তাহার পশ্চাতে বসিবেন । তাহাব জানুদয় গুটাইয়া পেটের দিকে তুলিয়া দিবেন । পরে নিজ দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনীতে তৈল অথবা সাবান লাগাইয়া যৌনিমধ্যে প্রবেশ করাইবেন । প্রথমে পশ্চাদিকে সেক্রাম্ অস্থি অধোভাঙ্গে, তৎপরে উর্দ্ধ ও সম্মুখাভিমুখে পিউবিস্ স্ক্রির দিকে অঙ্গুলি চালাইলে জবায়ুর মুখ ও ক্রণেব অগ্রবর্তী অংশ অনুভূত হইবে । যদি জবায়ু মুখ অনেক উর্দ্ধে ও পশ্চাতে থাকে, তবে বাম হস্তের তর্জ্জনী দ্বারা পরীক্ষা করিলে সুবিধা হইতে পাবে ।

যৌন পরীক্ষার সময় ।

সচবাচর বেদনাব সময়েই পরীক্ষা করা উচিত । কারণ, সে সময় প্রস্থি বেদনায় কাতর হইয়া ও দিকে মনোযোগ করে না । কিন্তু এই সময় অত্যন্ত সাবধান হওয়া উচিত । বেদনার সময় জবায়ু কুঞ্চিত হইলে পোরো ও তদভ্যন্তরস্থ জলের উপর চাপ পড়ে । এ অবস্থায় অঙ্গুলির সংঘর্ষে সহজেই পানমুচ্চিক ভাঙ্গিয়া প্রস্রাব ব্যাঘাত জন্মাইতে পারে । পরীক্ষা সম্পূর্ণ করিতে হইলে যতক্ষণ না বেদনাব বিরাম হয়, ততক্ষণ অঙ্গুলি বাহির করিবে না । বেদনা জুড়াইলে পোরো ও জবায়ু পুনরায় শিথিল হয় ; সুতরাং এই সময়ে পরীক্ষা করিলে ক্রণের অগ্রবর্তী অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সুস্পষ্ট অনুভূত হয় ।

যৌন পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জানা যায় :—

- ১। বস্তিদেলে প্রসবোপযোগী প্রশস্ত পথ আছে কি না ।
- ২। বেদনা প্রকৃত বা অপ্রকৃত । ৩। বেদনার প্রথম কি

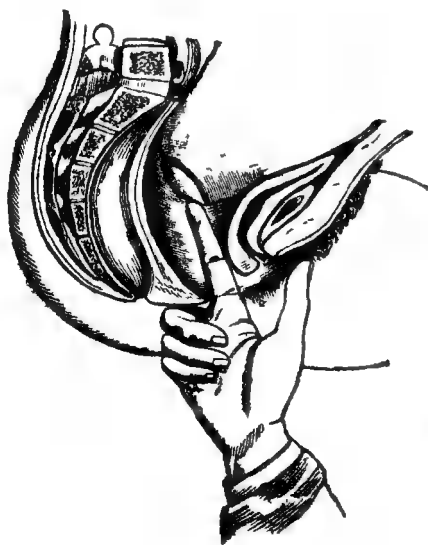
দ্বিতীয় অবস্থা । ৪ । প্রেজেন্টেশন্ বা প্রাগবতরণ (অর্থাৎ
ক্রণের অগ্রবর্তী অংশ ও তাহাব অবস্থান) স্বাভাবিক কি না ।

বেদনার প্রথম অবস্থার লক্ষণ ।

বেদনাব প্রথম অবস্থায় জ্বরায়ু মুখ খুলিতে আবস্ত কবে ; এবং
যখন উহা সম্পূর্ণরূপে খুলিয়া যায়, তখন ঐ অবস্থার অবসান ও
দ্বিতীয় অবস্থার আবস্ত হয় ।

এই অবস্থায় কেবল মাত্র জ্বরায়ু সঙ্কুচিত হয়, উদরের
ঐচ্ছিক পেশীগণ নিশ্চেষ্ট থাকে, অর্থাৎ প্রস্রুতি বেগ দেয় না ।
অনেক স্থলে অশিক্ষিত ধাত্রীবা এই অবস্থায় প্রস্রুতিকে প্রাণ-
পণে বেগ দিতে বলে । ইহাতে কোন উপকাব হয় না, প্রত্যুত

[চিত্র নং ২]



অনর্থক কুহনজঙ্ঘ
গর্ভিণী দুর্বল হইয়া
পড়ে । একরূপ দুর্ব-
লতা হইতে প্রভূত
অপকারের সম্ভা-
বনা ।

এই অবস্থায়
যৌন পবীক্ষা দ্বা-
দেখা যায় যে,
যৌনি মার্গের উ-
র্দ্ধাংশে একটি কো-
মল স্নুগোল বস্তু
রহিয়াছে [চিত্র ২] ।
ইহা জ্বরায়ুর অধোগ-
ভাগ । ইহাব ঠিক
মধ্যস্থলে সিকি,
আধুলি, টাকা, বা

ততোহধিক পবিমিত একটি গোল ছিদ্র (জরায়ু-মুখেব), এবং ঐ ছিদ্র দ্বাৰা জলপূৰ্ণ ‘পোৰো’ ও তদন্তৰ্গত ক্রণের অগ্রবর্তী অংশ অঙ্গুলিস্পৃষ্ট হয়। যখন বেদনা আইসে, তখন জরায়ু-মুখ সঞ্চাপ জন্ত বিস্তৃত ও পাতলা হয়। ‘পোরো’ ইতিপূৰ্বে শিথিল ছিল, এক্ষণে জবায়ুব চাপে গোল ও টান হইয়া জবায়ু-মুখ হইতে বহির্গত হয়, এবং ইহার চাপে আবার জবায়ু মুখ অধিকতর খুলিতে থাকে। ক্রমে বেদনা উত্তবোত্তব যত বৃদ্ধি পায়, ক্রণের অগ্রবর্তী অংশ ততই নামিয়া জবায়ু-মুখেব উপব আসিয়া পড়ে।

যাহাব পূৰ্বে কখন সন্তান প্রসব কবে নাই, তাহাদেব জবায়ু-মুখ অপেক্ষাকৃত পাতলা ও সৰ্বত্র সমান ঘনত্ববিশিষ্ট; আব পুৰাতন প্রসূতিব জবায়ু-মুখ কোন থানে পুৰ, কোথাও বা পাতলা। প্রথম অবস্থায় ঘন ঘন পরীক্ষায় কোন ফল নাই; ববং তাহা প্রসূতিব পক্ষে কষ্টায়ক হয়।

ক্রণের অগ্রবর্তী-অংশ-নির্ণয় ।

পানমুচকি ভাঙ্গিবাব পূৰ্বেই ইহাব নিৰ্ণয় কবা উচিত। সচরাচব সহজ স্থলে ক্রণেব মন্তক অগ্রবর্তী থাকে; ইহাকে স্বাভাবিক প্রসব বলে। ইহার লক্ষণ; যথা,—১। অগ্রবর্তী অংশ গোল বৃহৎ ও শক্ত (শরীরের অপব কোন অংশই একুপ অল্প-ভূত হয় না)। ২। ক্রণেব ছৎপিণ্ডেব শব্দ মাতাব নাভিব উপবে শুনিতে পাওয়া যায়। ৩। ক্রণের কোমল মাংসল নিতম্বদেশ জবায়ুব উৰ্দ্ধাংশে অল্পভূত হয়। ৪। ক্রণেব মন্তকস্থ সীবনী বা জোড (স্চাব্) ও ফন্ট্যাগ্গাল্গণ অঙ্গুলিস্পৃষ্ট হয়। যতক্ষণ ক্রণ পানমুচকিব জলে ভাসিতে থাকে, ততক্ষণ তাহাকে আবশ্যকমত যথেক্ষা ঘূরান ফিবান যাইতে পাবে। জল বাহির হইয়া গেলে ইহা অতি কঠিন ও ছঃসাধ্য হইয়া উঠে।

চিকিৎসকের প্রতি দুইটি প্রশ্ন হইতে পারে;—১। কোন

ভয়ের কারণ আছে কি না । ২ । কতক্ষণে প্রসব হওয়া সম্ভব । বিধি মত পরীক্ষা দ্বারা যদি দেখা যায় যে, প্রসব-পথ প্রশস্ত ও মস্তক অগ্রবর্তী আছে, তবে প্রথম প্রশ্নের উত্তরে ইহা বলা যাইতে পারে যে, কোন ভয়ের কারণ নাই, সব ঠিক আছে । কিন্তু দ্বিতীয় প্রশ্নের উত্তরে নিশ্চিত কিছুই বলা যায় না । অনেক স্থলে (বিশেষতঃ পুৰাতন প্রসূতিদিগের মধ্যে) বেদনাব অন্ততঃ বশতঃ মনে হয় যে, প্রসবেব বিলম্ব আছে । কিন্তু এই সামান্য বেদনাতেই ভিতবে ভিতরে জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ খুলিয়া যায়, এবং অকস্মাৎ পানমূচকি ভাঙ্গিয়া নীচের সন্তান ভূমিষ্ঠ হয় । আবার, যে স্থলে মনে হইয়াছে যে, প্রসব সহজে ও অল্প সময়ের মধ্যে হইবে, তথায় কোন না কোন কারণ বশতঃ সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে অনেক বিলম্ব হইয়াছে ।

বেদনাব প্রথম অবস্থায় প্রসূতিকে শুয়াইয়া রাখিবার প্রয়োজন নাই, বরং তাহাকে এ সময়ে একটু উষ্ণিতে বসিতে দিলে বেদনা প্রবল হইতে ও ঘন ঘন আসিতে পাবে । কিন্তু এ বিষয়ে প্রসূতির ইচ্ছানুসারে থাকিতে দেওয়া ভাল ; তবে যদি শুইয়া থাকিলে বেদনা অল্প মাত্র হয়, তখন তাহাকে মধ্যে মধ্যে বসিতে ও একটু একটু বেড়াইতে দেওয়া উচিত ।

বেদনার বর্দ্ধমানাবস্থায় প্রসূতিকে অল্প মাত্র সামান্য, অথচ পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া বিধেয় । এ সময়ে পরিপাক-শক্তিব লাঘব হয় ; এজন্য গুরুপাক দ্রব্য অথবা অধিক মাত্রায় আহাব ব্যবস্থা করিলে অপকাবেব সম্ভাবনা ।

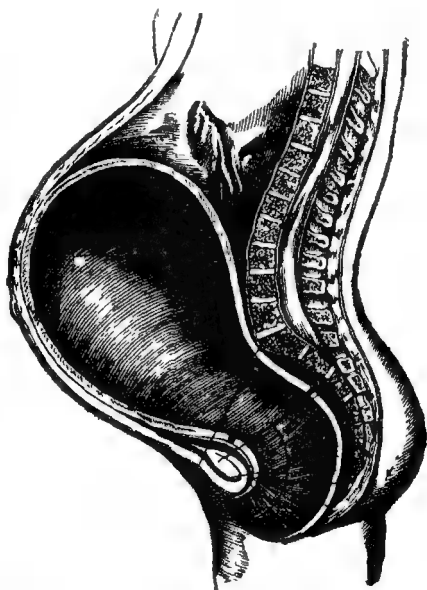
বেদনার দ্বিতীয় অবস্থা ।

জরায়ু-মুখ সম্পূর্ণ খুলিয়া যাওয়া অবধি সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়া পর্য্যন্ত সময়কে বেদনাব দ্বিতীয় অবস্থা বলা যায় । এই অবস্থায় জরায়ু ও তৎসঙ্গে উদরপ্রাচীরের পেশী সমূহ সঙ্কুচিত হইয়া গর্ভস্থ শিশুকে হিঙ্কিত করিয়া দেয় । প্রসূতি নিশ্বাস

বন্ধ করিয়া প্রাণপণ শক্তিতে বেগ দেয় । চলিত ভাষায় এই অবস্থার বেদনাব নাম 'চড়চড়ে' ব্যথা ।

এই অবস্থায় জরায়ু-মুখ সম্পূর্ণ খুলিয়া যোনিমার্গেব সহিত প্রায় মিশাইয়া যায় (চিত্র ৩) ; তৎপবেই পানমুচ্চি ভাঙ্গিয়া জল বাহির হয় ।

[চিত্র নং ৩]



এই জলের পরিমাণ নির্দিষ্ট নহে । কখন উহা এত অল্প হয় যে, প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না ; আবার, কখন এক অধিক জল নির্গত হয় যে প্রসূতির শয্যাাদি একেবারে ভাসাইয়া দেয় ।

পানমুচ্চি ভাঙ্গিলে পর যৌন পরীক্ষা দ্বারা ক্রণ-মস্তকের অবস্থান বা আসন নির্ণয় করা উচিত । এই সময় প্রথমেই ক্রণ-মস্তকের কেশযুক্ত কুক্ষিত চন্দ্র অঙ্কিত হয় । সচরাচর মস্তকের

দক্ষিণ পার্শ্ব (পেবায়োটাল আস্থব পশ্চাদ্ভাংশ) অগ্রবর্তী থাকে, মস্তানের মস্তকের পশ্চাভাগ (অক্সিপট) মাতাব বস্তিগহ্বরের বাম সম্মুখ কোণের (এসিটেবিউলাম চিত্র ১—২) দিকে থাকে । পবী-
ককের অঙ্গুলি প্রথমে উক্ত অগ্রবর্তী অংশকে স্পর্শ করে । এখান হইতে কিছু নিম্নে ব্রহ্মতালুহ সীবনী (অস্থিব জোড়) পাওয়া যায় । এই সীবনী ধরিয়া অঙ্গুলি চালাইলে বাম দিকে ত্রিকোণা-
কার পশ্চাৎ ফন্ট্যাগ্য়াল ও দক্ষিণে চতুষ্কোণ সম্মুখ ফন্ট্যাগ্য়াল
অভূত হয় । শেষোক্ত ফন্ট্যাগ্য়াল মাতাব বস্তিগহ্বরের দক্ষিণ-
পশ্চাৎ কোণ (সেক্রাম ও দক্ষিণ ইলিয়ামেব সংযোগস্থল)
অভিমুখে থাকে । সচরাচর ইহা এত ভিতবে থাকে যে, ইহাতে
অঙ্গুলিস্পর্শ হয় না । পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, ক্রীণ-মস্তকের
চর্ম কুঞ্চিত । কিন্তু সকল স্থলেই কুঞ্চিত হয় না । যে স্থলে
পানমুচ্চি ভাঙ্গিয়া প্রসবে বিলম্ব হয়, তথায় অগ্রবর্তী অংশের
চর্ম প্রবল সঞ্চাপ বশতঃ স্ফীত ও শোথযুক্ত হইয়া উঠে । ইহাকে
'কেপাট সাক্সিডেনিয়াম' বলে । বেদনার দ্বিতীয় অবস্থায় ভ্রূণ-
মস্তক ক্রমে বস্তি-গহ্বরের নির্গম-দ্বাবাভিমুখে অবতরণ করে ।
প্রতিবাব বেদনা আসিলে একটু নামিয়া আইসে ও বেদনা
জুড়াইলে আবার কিছু উপবে সবিষা যায় । কিন্তু যতটা নামে,
ততটা আব উঠে না । এইরূপে উহা ক্রমে ক্রমে যোনি-মুখের
নিকট আসিয়া পড়ে ; এই সময়ে গর্ভিণীকে কোন বস্ত বা
ব্যক্তিকে অবলম্বন কবিয়া প্রাণপণে বেগ দিতে কহিবে ।

যোনিমুখের নিকট আসিয়া (অর্থাৎ বস্তি-গহ্বরের নির্গম-
পথের নিকট আসিয়া) ভ্রূণ-মস্তক একটু ঘুরিয়া যায় ; মস্তকের
পশ্চাদ্ভাগ মাতাব সম্মুখ দিকে, ও সম্মুখাংশ পশ্চাদ্ভিমুখে গমন
করে ; সেই সঙ্গে মস্তকের সম্মুখ অংশ কিঞ্চিৎ নামিয়া পেরি-
নিয়ামেব (বিটপ-প্রদেশ) উপর পড়ে, এবং ক্রমে যত নামিয়া
আইসে, উহার চাপে পেরিনিয়াম তত বিস্তৃত ও পাতলা হইয়া
যায় । এই সময়ে মল্লদ্বার খুলিয়া যায়, এবং উহার নৈস্মিক ঝিলি

বাহির হইয়া পড়ে । অল্পমধ্যে যদি মল সঞ্চিত থাকে, ক্রণ-মস্তকের চাপে তাহা নির্গত হইয়া যায় । পেরিনিয়াম্, কখন কখন অত্যন্ত বিস্তৃতি বশতঃ ফাটিয়া যাইতে পারে; কিন্তু সচরাচর একপাশে ঘটে না; কাবণ, ক্রণ-মস্তক যে সময়ে পেরিনিয়াম্কে ঠেলিয়া ধবে, তখন প্রস্রুতি বস্ত্রগাতিশয্য হেতু চীৎকাব করিয়া উঠে । ইহাতে তাহার উদব-প্রাচীরেব কতকগুলি পেশী শিথিল হইয়া পড়ে, এবং তৎসঙ্গে কুহনের বেগ কমিয়া যায় । সুতবাং ক্রণ-মস্তক কিঞ্চিৎ উপর দিকে সরিয়া যায় । কিন্তু পুনরুৎসর্গ বেদনা আর্সিলে উহা আবার নামিয়া আইসে । এইরূপে ক্রমে পেরিনিয়াম্ শিথিল হইয়া পড়ে । এবং দুই তিনটি প্রবল বেদনার পর ক্রণ-মস্তক বাহির হয় । প্রথমে পশ্চাদংশ পিউবিস্ সন্ধিব নিম্নে বাহির হয়; পরে পেরিনিয়ামেব সম্মুখ ধাব দিয়া মস্তকেব সম্মুখ অংশ কপাল হইতে চিবুক পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে বাহির হইয়া যায় । বাহির হইবার পর মস্তক সচরাচর প্রস্রুতিব দক্ষিণ উরুর দিকে, কোন কোন স্থলে বাম উরুর দিকে ঘুরিয়া যায় । নূতন প্রস্রুতিদিগের পেরিনিয়াম্ শিথিল হইতে কখন কখন অনেক বিলম্ব হয় ।

[মস্তকেব চাপে পাছে বিটপ-প্রদেশ কাটিয়া যায় এজন্য অনেকে উহাকে নিম্নলিখিতরূপে রক্ষা করিবার চেষ্টা করিতে বলেন । প্রথমে এক খণ্ড শুষ্ক বস্ত্র বিটপ-প্রদেশের উপর রাখিবে, পরে উহার উপর এভাবে হস্ত দিবে যে, বিস্তৃত যোনি-মুখের এক ধারে বুদ্ধাঙ্গুলি ও অপর ধারে অবশিষ্ট অঙ্গুলিগণ থাকে । এক্ষণে ঐ হস্তদ্বারা বিটপ-প্রদেশকে (ক্রণ-মস্তকে উপর দিয়া) বেদনার সময় আস্তে আস্তে সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া ধরিবে । এইরূপে পেরিনিয়ামের সম্মুখ ধার কিছু শিথিল হইয়া পড়ে ।]

সম্মুখে যোনি মুখ ও পশ্চাতে মল-দ্বার এই উভয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানকে পেরিনিয়াম্ বা বিটপ-প্রদেশ বলে ।

সচরাচর মস্তক বাহির হইবার পর জরায়ু কিয়ৎকাল নিশ্চেষ্ট থাকে । যদি সন্তান সুস্থ ও সবল হয়, তবে এই অবস্থাতেই তাহার

শ্বাস-ক্রিয়া জ্বাবস্ত হইতে পারে, কিন্তু যতক্ষণ সমগ্র শরীর ভূমিষ্ঠ না হয়, ততক্ষণ তাহার বক্ষোদেশে চাপ পড়ে, এ জন্ত সে নিশ্বাস টানিতে বা কাঁদিতে পারে না। কখন কখন বেদনার প্রাবল্য হেতু ক্রণেব মস্তক ও শরীর একেবারেই নির্গত হয়। যতক্ষণ না সন্তানের সমগ্র শরীর বাহির হয়, ততক্ষণ তাহার মস্তকটি অতি সাবধানে হস্তেব উপর রাখিতে হইবে, এবং এক খণ্ড কোমল ও পবিত্রাব বস্ত্র অঙ্গুলিতে জড়াইয়া তদ্বাধা শিশুব মুখ হইতে শ্লেষ্মাদি যে কোন পদার্থ থাকিবে তাহা বাহির করিতে হইবে।

মস্তক বাহিব হইবাব কিয়ৎক্ষণ পবে পুনর্বার জবায-সঙ্কোচ আবস্ত হইয়া সন্তানেব অবশিষ্ট শরীর ভূমিষ্ঠ হয়; কিন্তু ইহাতে বিলম্ব হইলে চিকিৎসক যেন ব্যস্ত হইয়া ক্রণকে টানিয়া বাহির করিবাব চেষ্টা না কবেন। কাবণ তাহা হইলে নানারূপ অনিষ্ট ঘটিতে পাবে। মস্তকেব জ্বায স্বল্পদ্রব্যও বাহিব হইবাব সময় ঘূরিয়া যায, এবং ঘূরিয়া সচবাচব দক্ষিণ স্বল্পসম্মুখ ও বাম স্বল্প পশ্চাদ্ধিকে গমন কবে।

সন্তান যদি সুস্থ ও সবল হয়, তবে প্রসবমাত্রেই নিশ্বাস টানিতে আবস্ত কবে, এবং কখন কখন সজোবে কাঁদিয়া থাকে। এইরূপে তাহার শ্বাসগ্রহণ-ক্ষমতাব পরিচয় পাইয়া নাড়ীছেদ করা উচিত।

তিন চাবি খাই মোটা শক্ত সূতা লইয়া উত্তমরূপে পাকাইবে। পবে ঐ পাকান সূতা লইয়া নাভিস্থল হইতে তিন অঙ্গুলি পবিমিত দূবে নাড়ীতে বাঁধিয়া দুইটি গ্রহি দিবে। ঐ বন্ধনীব প্রায় এক ইঞ্চি উর্দ্ধে ঐরূপ আর একটি বন্ধনী লাগাইবে, এবং একখানি কাঁচি দিয়া ঐ দুই বন্ধনীব মধ্যে নাড়ী কাটিবে। দ্বিতীয় অপেক্ষা প্রথম বন্ধনীটি অধিকতব প্রয়োজনীয়, অতএব উহা দৃঢ় হইল কি না ভাল করিয়া দেখিবে। যদি উহা খুলিয়া যায়, তবে নাভিস্থ শিবা ও ধমনী হইতে রক্তস্রাব হইয়া সন্তানের ক্ষতি হইতে পারে। দ্বিতীয় বন্ধনীর উদ্দেশ্য দুই

প্রকাব । এই বন্ধনী থাকাতে নাড়ী কাটার পর ফুল হইতে রক্ত নির্গত হইয়া শয্যাদি নষ্ট কবিত্তে পাবে না । অপিচ ঐ রক্ত বাহিব হইয়া গেলে ফুল কুঞ্চিত ও ছোট হইয়া যায়, এ জন্ত ফুল পড়িতে বিলম্ব হইতে পাবে । কাবণ অন্তর্গত পদার্থ যত বড় হয়, জবাযু তত জোবে সঙ্কুচিত হইয়া থাকে । নাড়ী কাটিবার সময় ভাল কবিয়া দেখিবে যেন নাড়ীৰ পরিবর্তে শরীরের অপর কোন অংশ কাটা না যায় ।

বেদনার তৃতীয় অবস্থা ।

সস্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পৰ হইতে যতক্ষণ না ফুল পড়ে, ততক্ষণ বেদনার তৃতীয় অবস্থা । এই অবস্থায় পেটেব উপর হাত দিয়া দেখা যায় যে জবাযু ছোট হইয়া প্রায় নাভি পর্য্যন্ত আসিবাছে । সচবাচব এই অবস্থা প্রায় ১৫ মিনিট্ কাল থাকে । কিন্তু এই নিয়মের নানারূপ ব্যতিক্রম ঘটে । বেদনা তাদৃশ প্রবল হইলে সস্তান ও ফুল একেবাবেই নির্গত হইতে পারে ; অথবা সস্তানেব অল্প পবেই ফুল পড়িতে পাবে । আবার ও দিকে, কোন কোন সময়ে অর্দ্ধ ঘণ্টা বা ততোহধিক কাল বিলম্ব হয় ।

সস্তান বাহিব হইবার পর কিছুক্ষণ বেদনার সম্পূর্ণ বিরাম হয়, ও এই সময় প্রসূতি অত্যন্ত সুস্থ বোধ করে । অতঃপর পুনরায় বেদনা আবন্ত হয়, এবং ছই তিনটি বেদনার পৰ ফুল জরাযু-গাত্র হইতে পৃথক্ হইয়া, হয় একেবাবে বাহিরে আসিয়া পড়ে, নতুবা যোনিমার্গেব উপবিভাগে আসিয়া উপস্থিত হয় । ফুল পড়িবার সময় জবাযু হইতে কখন অত্যন্ত, কখন বা প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয় ।

কখন কখন ফুল পড়িতে অত্যন্ত বিলম্ব হয় । কোন কারণ বশতঃ যদি উহা জবাযু-গাত্র হইতে না ছাড়ে তবে এরূপ হইতে পারে । এ অবস্থায় কোন মতেই নাভিবন্ধু ধরিয়া ফুল টানিয়া বাহির করিবার চেষ্টা করিবে না ।

যদি ১৫ মিনিট মধ্যে ফুল না পড়ে, তবে নিম্নলিখিত উপায়ে উাহাকে বাহির করিতে হইবে ;—জরায়ু উপরিভাগ (কাণ্ডাস্) হস্ত দ্বারা ধরিবে, এবং যখন জরায়ু কুঞ্চিত ও শক্ত হইয়া উঠিবে সেই সময় উাহাকে নিম্ন-পশ্চাদিকে (অর্থাৎ বস্তিকোটরের প্রবেশ-পথের অক্ষ বেধানুসাবে) সজোবে চাপিয়া দিবে ।

প্রসবের অব্যবহিত পবেই ফুল বাহিব করিলে জ্বাযু-গাত্র হইতে প্রভূত রক্তস্রাব হইতে পাবে । যদি আন্দাজ ১৫ মিনিট কার্শ্ব অপেক্ষা কবা যায়, তবে রক্ত জমিয়া জ্বাযুগাত্রস্থ শির-গণের মুখ বন্ধ হইয়া যায় ।

টানিয়া ফুল বাহিব কবিরাব চেষ্টা করিলে অনেকরূপ অনিষ্ট ঘটিতে পাবে,—১, ফুল স্থানে স্থানে জ্বাযু হইতে ছাড়িয়া প্রভূত রক্তস্রাব, ২, জ্বাযুব উন্টান (ইন্ভার্সন্ অর্থাৎ বালিশের খোলেরে গ্রায ভিতর দিক বাহিবে আসা), ৩, ফুল হইতে নাড়ী ছিঁড়িয়া যাওয়া ; ৪, জ্বাযুব অনিয়মিত বা ঝাড়া সঙ্কোচ ।

যদি পূর্ববর্ণিত উপায়ে ফুল বাহিব না হয়, তবে তাহাকে হস্ত দ্বারা বাহিব করিতে হইবে । দক্ষিণ হস্তের পশ্চাদিকে তৈল বা ঘৃত লাগাইয়া অতি সাবধানে জরায়ুমধ্যে প্রবেশ কবাইবে । ফুল যদি জ্বাযু-গাত্র হইতে ছাড়িয়া থাকে, তবে অনায়াসেই তাহার উপর হস্ত দিয়া বাহিব কবা যায়, কিন্তু যদি জ্বাযুতে লাগিয়া থাকে, তবে আস্তে আস্তে ফুল ও জ্বাযুগাত্রের মধ্যে অঙ্গুলি দিয়া ছাড়াইবে । এই রূপে যখন সমস্ত ফুল জ্বাযু গাত্র হইতে বিচ্ছিন্ন হইবে, তখন তাহাকে বাহিব কবিন্না আনিবে ।

ফুল আর পোবোব ছিন্নাংশ (ঝিল্লি) একত্রেই থাকে । উহার জরায়ু-মুখ হইতে বাহিব হইলে দুই হাতে ধরিয়া ঘূরাইবে । এইরূপে ঘূরাইতে ঘূরাইতে উহা রক্তবৎ পাকাইয়া বাহির হইয়া আসিবে, এবং ছিঁড়িয়া যাইবে না । যদি ঝিল্লি অথবা ফুলের কিয়দংশ ছিঁড়িয়া জরায়ুমধ্যে রহিয়া যায়, অথবা

যদি ভিতরে মণ্ডত (জমাট) রক্ত থাকে, তবে তৎসমুদয় পরিষ্কার করিয়া দিবে। ফুল বাহির হইলে জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত হইল কি না দেখিতে হইবে। কারণ এই সময়ে জরায়ু যত জোরে সঙ্কুচিত হইবে, বক্ত্ত্রাব তত অল্প হইবে। যদি জরায়ু শিথিল থাকে, তবে উহার গাত্রস্থ শিবা সমূহের মুখ বন্ধ হয় না। প্রসূতি পদব্য় ছড়াইয়া উত্তান (চিং) ভাবে শুইলে তাহাব পেটে হাত দিয়া দেখিবে। যদি জবাযু যথোচিত কুঞ্চিত থাকে, তবে নাভির নিম্নে একটি শক্ত ও গোলাকাব পিণ্ড পাওয়া যাইবে।

প্রসবের পৰ প্রসূতিব প্রায়ই নীতবোধ হয়। অতএব যত শীঘ্র সম্ভব, সাবধানে তাহাব বস্ত্র-পৰিবৰ্ত্তন করাইবে। একখানি শুষ্ক ও পৰিষ্কাব বস্ত্র পাট করিয়া যোনিমুখে দিবে। যদি অধিক নীতবোধ হয়, তবে মোটা বস্ত্র দ্বাবা প্রসূতিব সৰ্ব্বাঙ্গ ঢাকিয়া তাহাকে একটু গবম চা অথবা বালি খাইতে দিবে।

জবাযুকে সঙ্কুচিত বাধিবাব নিমিত্ত প্রসূতিব পেট বাধিয়া দেওয়া উচিত। অনুমান দেড় গজ দীৰ্ঘ ও এক হাত প্রশস্ত এক খণ্ড মোটা কাপড় দিয়া প্রসূতিব ঠিক বক্ষের নীচে হইতে তলপেটের নিম্ন পর্য্যন্ত কসিয়া জড়াইবে। উপব দিকে না সরিয়া যায় এজন্ত কাপড়টা নীচেব দিকে (উরুমূলেব বাহু পাৰ্শ্বে যে উচ্চ স্থান আছে ও যাহাকে ইংবাজিতে ফিমব্যাল্ ট্রোক্যান্টার বলে, তাহাব নিম্নে) ভাল করিয়া নামাইয়া দিবে। বন্ধনীর চাপ জরায়ুর উপব পড়িলে উহা সঙ্কুচিত হইবে। জরায়ুব উদ্ধাংশে কয়েক খণ্ড বস্ত্র পাট করিয়া উপর্যুপৰি গদিব মত রাখিয়া তরুপৰি বন্ধনী দিলে আবও ভাল হয়। সৰ্ব্বশেষে কয়েকটি “সেফ্টি পিন্” দিয়া, অথবা ‘সেলাই’ কৰিয়া বন্ধনীকে স্থস্থানে রাখিবে। প্রসূতি শয্যায় পার্শ্বপৰিবৰ্ত্তন কৰাতে বন্ধনী শিথিল হইলে উহাকে পুনরায় দৃঢ় করিয়া দিবে। এইরূপ অন্ততঃ ১৫ দিন চলা উচিত।

জরায়ু স্বভাবতঃ উপর হইতে ক্রমে নিম্নদিকে সঙ্কুচিত হইয়া

আইসে। অতএব উহা উচ্চাংশে চাপ দেওয়াই শ্রেয়ঃ ; এই জন্ত বন্ধনী উপর দিকে বেশী আঁট হইলে ভাল হয়।

প্রসবের পরেই জরায়ু একেবারে স্থায়িরূপে সঙ্কুচিত হইয়া যায় না। মধ্যে মধ্যে শিথিল হয়। যতক্ষণ উহা স্থায়ীরূপে সঙ্কুচিত না হয়, ততক্ষণ বন্ধনী দেওয়া অবিধেয়। কারণ এই সময়ে রক্তস্রাব হইতে পারে। অতএব জরায়ুর অবস্থা মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করা উচিত। বন্ধনী দেওয়ার পব একরূপ পরীক্ষা অসম্ভব। সাধারণতঃ অধিক হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে জরায়ু স্থায়িরূপে সঙ্কুচিত হইয়া যায়।

প্রসবের পব উদবেব মাংস ও চর্ম লোল হইয়া যায় ; চলিত ভাষায় ইহাকে ‘কৌচড’ বলে। নূতন অপেক্ষা পুরাতন প্রসূতির ‘কৌচড’ অধিক হইয়া থাকে। যথোচিত বন্ধনী দিলে এ দোষ সাবিয়া যায়।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে, জরায়ুর সঙ্কোচন ঔৎপাদনই বন্ধনীর প্রধান কার্য। এইজন্ত যে স্থলে বেদনা অল্প অল্প ইয় (অর্থাৎ জরায়ুর সঙ্কোচন-শক্তি অল্প), তথায় বেদনা আনিবার নিমিত্ত প্রসবের পূর্বেই বন্ধনী দেওয়া যায়।

উত্তর বেদনা ।

নূতনেব জায় পুরাতন প্রসূতিদিগেব জরায়ুর সঙ্কোচ সহজে হ্রু ও স্থায়ী হয় না। এজন্ত তাহাদেব রক্তস্রাবেব ভয় থাকে। রক্তস্রাব প্রচুব না হইলেও প্রায় কিয়ৎ পৰিমাণে হইয়া থাকে। এই রক্ত প্রথমে জরায়ুর ভিতরে থাকে, পরে মধ্যে মধ্যে উহা সঙ্কুচিত হইলে বাহিব হইয়া যায়। ইহাতে যে বেদনা হয়, তাহাকে উত্তর বেদনা, “ভ্যাদাল বা হেঁতাল ব্যাথা” বলে। ইহা সময়ে সময়ে অতীব কষ্টকর হইয়া উঠে। বন্ধনী দ্বারা জরায়ু হ্রু সঙ্কুচিত হইলে এই ব্যাথা না হইবার, অথবা অল্প হইবার সম্ভাবনা। ইহা যদি অত্যন্ত কষ্টকর হয়, তবে নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকার আশা করা যায়।

এক খণ্ড ফ্লানেল্ অন্ততঃ চাবি পাট করিয়া উষ্ণ জলে ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিষ্কড়াইয়া লইবে। সমুদ্র হইতে একপ গরম থাকিতে থাকিতে উহাকে তলপেটেব উপর স্থাপিত করিয়া আর এক খণ্ড শুষ্ক ফ্লানেল্ বা পুঙ্ক কাগজ বা কলাপাতা দ্বারা ঢাকিয়া বাঁধিয়া দিবে।

হেঁতাল ব্যাধায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকাবক ;—

টিং ওপিয়াই ১৫ মিনিম্

মিষ্টঃ ক্যান্ফব্ ১ আউন্স্

একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রয়োজন অনুসারে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

অথবা, —

এক্ট্রাক্ট্ আর্গটি লিকুইডঃ ২০ বিন্দু

টিংচ্যুবা হাইযোসায়েরমাই ১৪ ঐ

জল " ১ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

প্রসবাস্তে কর্তব্য।

পেট বাঁধা হইলে প্রসূতিকে কয়েক ঘণ্টা বিশ্রাম কবিত্তে অথবা নিদ্রা যাইতে দিবে। কিয়ৎকালের নিমিত্ত স্নাতিকা-গৃহেব ছাব ও গবাক্সগুলি বন্ধ কবিয়া আলোক কমাইয়া দিবে; কিন্তু আবার বায়ু সঞ্চালন বন্ধ না হয় তদ্বিষয়েও লক্ষ্য রাখিবে। ঐ সময় যেন লোকজন আসিয়া বিশ্রামেব কোনরূপ ব্যাঘাত না জন্মায়। প্রসূতির শ্রান্তি দূর হইলে সন্তানকে স্তন পান কবাইবে। রক্তশ্রাবের সম্ভাবনা থাকিলে প্রসবেব পবেই সন্তানকে স্তন ধরান উচিত। স্তনদানকালে মাতাব জবাযু সঙ্কুচিত হয়।

এক্কেণে চিকিৎসক প্রসূতিকে ছাড়িয়া অস্ত্র যাইতে পারেন। কিন্তু যাইবার পূর্বে তাহার অবস্থা বিশেষতঃ নাড়ী ও জরায়ু পরীক্ষা করা উচিত। জ্বরায়ু উত্তমরূপে কুঞ্চিত হওয়া

আবশ্যক । আব নাড়ী যদি প্রসবেব অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পরেও অত্যন্ত দ্রুত থাকে, তবে রক্তস্রাবের সম্ভাবনা আছে বুঝিতে হইবে ।

প্রসবেব কয়েক ঘণ্টার মধ্যে প্রসূতির গাত্ৰের উত্তাপ কতকটা (কখন কখন 102° তাপাংশ পৰিমিত) বৃদ্ধি পায় । কিন্তু, ইহা আবার শীঘ্রই কমিয়া যায়, এবং ইহাতে চিন্তিত হইবার প্রয়োজন নাই ।

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পৰ ১২ ঘণ্টার মধ্যে (অনেক সময়ে ভূমিষ্ঠ হইবার পৰেই) মলমূত্র ত্যাগ কবে । কিন্তু কখন কখন প্রায় ২৪ ঘণ্টা বিলম্ব হইতে দেখা যায় । প্রথম প্রথম যে মল নির্গত হয়, তাহা হবিৎ কৃষ্ণবর্ণ ও ‘চট্‌চটে’ । যদি সহজে মল-ত্যাগ না হয়, তবে প্রথমে দেখিতে হইবে কোন গঠন-দোষ আছে কি না, অর্থাৎ মলমূত্রের পথ আছে কি না । যদি পথ থাকে, তবে একটি পানের বোটার তৈল বা ঘৃত লাগাইয়া গুহদ্বাবে প্রবেশ কবাইয়া আস্তে আস্তে ঘূবাইবে । কিছুক্ষণ এইরূপ কবিলেই মল নির্গত হইবে, । কিন্তু সাবধান, যেন শিশু কোন প্রকাৰে আঘাত প্রাপ্ত না হয় ।

স্তন্যন জন্মিবাব প্রায় ১২ ঘণ্টা পৰে প্রসূতির স্তনে দুগ্ধ জমিতে আবশ্য হয । কিন্তু সৰ্ব্বাঙ্গসম্পূর্ণ দুগ্ধ প্রস্তুত হইতে প্রায় ৪৮ ঘণ্টা লাগে । দুগ্ধ যত অধিক জমিতে থাকে, স্তনদ্বয় তত শক্ত ও বড় হয়, ‘চড় চড়’ কবে । কখন কখন ইহা হইতে যন্ত্রণা হয় । সৰ্ব্বপ্রথমে যে দুগ্ধ নির্গত হয় তাহা ঈষৎ পীতবর্ণ, এবং শিশুর পক্ষে বিবেচকের কার্য্য কবে । নবজাত শিশুকে অনেক সময় অনর্থক ‘ক্যাষ্টব্ অয়েল্’ প্রভৃতি বিরেচক দেওয়া হইয়া থাকে ; কিন্তু যদি দুই দিনেব মধ্যে তাহাকে উক্ত অসম্পূর্ণ মাতৃদুগ্ধ পান করান যায়, তবে তাহার উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরি-ষ্কার হয় ।

যদি মাতার স্তনে দুগ্ধ বিলম্বে বা অল্পমাত্রায় হয়, তবেই

শিশুকে অল্প দুধ খাওয়ান উচিত; নচেৎ কেবল শুষ্কপানই তাহার পক্ষে শ্রেয়ঃ ।

যদি কোন কাবণ বশতঃ নবজাত শিশুকে গো-দুধ পান করান আবশ্যক হয়, তবে দুই ভাগ দুধে এক ভাগ ফুটন্ত জল দিবে; তৎপবে উহাতে একটু স্নগান্ অব মিক্ অথবা ভাল পরিষ্কার চিনি দিয়া অল্প মিষ্ট করিয়া লইবে । দুই তিন মাস পবে জলের ভাগ কমাইয়া শুদ্ধ দুধে চিনি দিয়া খাওয়াইবে ।

প্রসবের পব প্রসূতি মূত্রত্যাগ সহজেই কবে, কিন্তু কোষ্ঠ সীত্র পরিষ্কার হয় না । এজন্ত প্রসবেব পব তৃতীয় দিবসে বোগিগীকে পাঁচ ছয় ড্রাম্ মাত্রায় ক্যাষ্টব্ অয়েল্ খাওয়াইবে ।

লোকিয়া ।

প্রসবেব পর জরাযু হইতে একপ্রকার স্রাব নির্গত হয় ইহাকে ইংরাজিতে লোকিয়া বলে । প্রথমে ইহা ঋতুকালীন রক্তস্রাবের স্রায় লালবর্ণ হয়, ও ইহাতে বক্তেব চাপ ও ঝিল্লি-খণ্ড থাকে । ক্রমে কালসহকাবে বর্ণপবিবর্তন হইয়া ইহা ক্রমান্বয়ে পীত, হবিৎ, ও সর্বশেষে স্বেত বা জলের স্রায় বর্ণ ধারণ কবে । কখন কখন ইহা অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হয় । লোকিয়া সচরাচর তিন সপ্তাহ কাল থাকে । কখন কখন (বিশেষতঃ যদি প্রসবের পরেই প্রসূতি উঠিয়া বেড়ায়) ইহা অনেক দিন যাবৎ, এমন কি, মাসাধিক কাল লালবর্ণ থাকে ; আবার, কখন তিন সপ্তাহের মধ্যেই বন্ধ হইয়া যায় ।

প্রসূতির আহার ।

প্রসূতির আহাব সম্বন্ধে কিছু নিয়ম নির্দেশ করা যায় না । সচরাচর প্রসবের দুই এক দিন পর পর্য্যন্ত তাহার শরীর অত্যন্ত ভার থাকে, ও কিছু খাইতে ইচ্ছা হয় না । তখন তাহাকে খাইতে অম্বুবোধ করিবার আবশ্যক নাই । (তবে যদি ঐ সময়ের মধ্যে তাহার ক্ষুধা বোধ হয় তাহা হইলে লাগু, বালি

কিষ্ণা এবোন্ধুট্ দুগ্ধের সহিত দেওয়া যাইতে পাবে ।) তৎপবে কোষ্ঠ পৰিষ্কাৰ হইয়া যদি শবীর স্তন্থ ও হাল্কা বোধ হয়, তবে লঘুপাক অথচ পুষ্টিকৰ আহাৰ দেওয়া উচিত । পাঁচ ছব দিন পবে প্রসূতিৰ শবীৰে কোন গ্লানি না থাকিলে তাহাকে অন্ন পথ্য দেওয়া যাইতে পাবে ।

প্রসবেৰ পর অন্ততঃ এক সপ্তাহ প্রসূতি কেবল শুইয়া থাকিলে ভাল হয় । দ্বিতীয় সপ্তাহে একটু আধটু বসিতে পাবে । তৃতীয় সপ্তাহে অন্ন অন্ন বেড়াইলে কোন হানি হয় না বৰং শবীর ও মনের কিঞ্চিৎ ক্ষুণ্ণি হয় । চতুর্থ সপ্তাহে উপব হইতে নীচেৰ তালায় গমনাগমন কৰিতে পাবে । এইকপে শবীর ও বিশেষতঃ জবাযুব যথোচিত বিশ্রাম হইলে উহা শীঘ্র শীঘ্র ছোট হইয়া পূৰ্ব্বতন স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত হয় ।

কিন্তু যদি প্রসূতি প্রসবেৰ পর উঠিয়া বেডায়, তাহা হইলে জবাযু প্রকৃতিস্থ হইতে অনেক বিলম্ব হয় এবং জবাযুব স্থানচ্যুতি, বক্ত-প্রদৰ প্রভৃতি নানাবিধ বোগ জন্মিতে পাবে ।

1

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

গর্ভ-বিকার সমূহ ।

মিথ্যা বা কাল্পনিক গর্ভ ।

ইহা এক আশ্চর্য্য বিকার, এবং বায়ু (হিষ্টিবিয়া) বোগগ্রস্ত অথবা বায়ু প্রকৃতির স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই দেখিতে পাওয়া যায়। ঋতুবোধ, অকচি, উদবেব 'উচ্চ গা, স্তনদ্বয়েব গর্ভকালোচিত পৰিবৰ্ত্তন, প্রভৃতি কতকগুলি গর্ভলক্ষণ ও প্রকাশ পাইয়া থাকে। গর্ভিণীৰ উদরপ্রাচীবেব সঙ্কোচ বশতঃ অথবা অঙ্গমধ্যস্থ বায়ুব ক্রিয়া প্রযুক্ত একপ বোধ হয় যে, ভিতবে সন্তান নড়িতেছে। এমন কি প্রসব-বেদনা পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পাবে। কিন্তু ইহা যে-বাস্তবিক গর্ভ নহে তাহা পরীক্ষা দ্বারা সহজেই জানা যাইতে পাবে।

১। যৌন পরীক্ষাদ্বারা দেখা যায় যে, জবাযু স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় নহে। ২। জবাযু-গ্রীবা গর্ভকালে যেকপ কোমল ও হ্রস্ব হয়, এ স্থলে সেকপ নহে। ৩। ব্যালট্‌মা পাওয়া যায় না। ৪। উদর-প্রাচীবে হস্ত দিয়া ভ্রূণেব অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অনুভব কৰা যায় না। ৫। ষ্টেথস্কোপ্‌ দ্বারা শুনিলে ভ্রূণেব হৃৎপিণ্ডেব শব্দ পাওয়া যায় না। ৬। কিন্তু কোবোফবম্‌ আঘাণ করাইলে গর্ভের অসত্যতা বিষয়ে অকাট্য প্রমাণ পাওয়া যায়। যেমনই বোগিণী অজ্ঞান হয় অমনি তাহাব পেট পড়িয়া যায় (কখন কখন ইহাব পূর্বে ছই একবার বায়ু নিঃসরণ হয়), এবং এক মুহূর্ত্তেব মধ্যে রোগিণীৰ অবস্থার এত দূৰ পৰিবৰ্ত্তন ঘটে যে, হঠাৎ ইহা যাদু-বিদ্যার খেলা বলিয়া বোধ হয়। আরও আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগিণীৰ চৈতন্তের পুনঃ-সঞ্চারের সঙ্গে সঙ্গে তাহার অবস্থা আবার ঠিক পূর্ববৎ হইয়া উঠে।

যে সকল স্ত্রীলোক স্বাভাবিক ঋতুলোপের বয়স প্রাপ্ত হইয়াছে, বা যে সকল যুবতীর পুত্রমুখ দেখিবার প্রবল ইচ্ছা হয় তাহাদের মধ্যেই উক্তরূপ বিকাব দেখিতে পাওয়া যায়। যদি তাহাদের বলা যায় যে, তাহারা বাস্তবিক অন্তঃসত্ত্বা নহে, তবে তাহারা সেই কথায় কোন মতেই বিশ্বাস কবে না। কিন্তু যখন স্ব স্ব আত্মীয়-বর্গের নিকট ক্লোবোকব্ধের কার্য্যের বিষয় শুনে এবং দেখে যে, দিন যায় অথচ প্রসব হয় না, তখন ক্রমে ক্রমে তাহাদের বিশ্বাস পরিবর্তিত হইয়া যায়, এবং বিশ্বাস পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে তাহারা পূর্ব্ববৎ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

গর্ভস্থলন বা গর্ভশ্রাব ।

সপ্তম মাসের মধ্যে যদি গর্ভ শেষ হয়, তবে তাহাকে গর্ভপাত বলে। সপ্তম হইতে দশম মাসের মধ্যে হইলে তাহাকে অকাল-বেদনা বা অকাল-প্রসব বলা যাইতে পারে।

গর্ভপাত সচবাচর তৃতীয় মাসের মধ্যেই হইয়া থাকে ; ও এই সময়ের মধ্যে হইলে গর্ভিণীকে তাদৃশ কষ্ট পাইতে হয় না। এখনও ফুল ও ঝিল্লি জরায়ু-গাত্রের সহিত দৃঢ় সংযুক্ত হয় নাই, স্নতরাং ক্রণের সহিত সহজেই বাহির হইয়া আইসে। তৃতীয় মাসের পর জবাযু ও ফুলের সংযোগ দৃঢ় হইয়া যায়, স্নতরাং ক্রণ নির্গত হইলেও ফুল ভিতরে থাকে, এবং পচিয়া স্নতিকাজের প্রভৃতি নানাবিধ অনিষ্ট সংঘটন কবে। সপ্তম মাসের পর হইতে ফুল স্বভাবতঃ ক্রমে ক্রমে জরায়ু-গাত্র হইতে ছাড়িয়া আইসে, এজন্য অকালপ্রসব হইলে সহজেই নির্গত হইয়া যায়।

লক্ষণ ।

১। জবাযু-সঙ্কোচ জন্ত বেদনা। এই বেদনা ঠিক প্রসবের প্রথম অবস্থার বেদনার জায়।

২। রক্তশ্রাব। গর্ভপাত হইলেও উক্তরূপ বেদনা হইতে

পারে । কিন্তু যদি বেদনার সঙ্গে রক্তশ্রাব বা পবর্ত্তী লক্ষণটি বর্ত্তমান থাকে, তবে গর্ভস্থলন এক প্রকার সুনিশ্চিত ।

৩। যদি বেদনার সঙ্গে সঙ্গে জ্বাশু-মুখ খুলিয়া যায় তবে বুঝিতে হইবে যে গর্ভশ্রাব অপরিহার্য্য ।

চিকিৎসা ।

যদি বেদনা অল্প অল্প এবং তৎসঙ্গে রক্তশ্রাবও অল্প হয় বা একেবারে না থাকে, তবে যথোচিত চিকিৎসা দ্বারা উপকার প্রত্যাশা করা যাইতে পারে ।

বোগিগীকে একটি ঠাণ্ডা ঘরে শুয়াইয়া রাখিবে, যেন কোন মতে শরীরেব সঞ্চালন না হয় । তাহাকে লঘুপাক দ্রব্য খাইতে দিবে, এবং জ্বাশু-সঙ্কোচ নিবারণ কবিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত ঔষধ খাওয়াইবে ।

Rx টিংচুরি ওপিয়াই ২০ বিন্দু
জল এক আউন্স্

অথবা

Rx লাইকর্ ওপিয়াই সিডেটাইভ্ ২০ বিন্দু
জল এক আং

কিমা

Rx ক্লোবোডাইন্ ১৫ বিন্দু
জল এক আউন্স্

প্রয়োজনমত এক দুই বা তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যায় ।

যদি ঔষধ খাওয়াইবার সম্বন্ধে কোন আপত্তি থাকে, তবে ১৫ বা ২০ বিন্দু টিংচাব্ ওপিয়াই দেড আউন্স্ বার্লিব জলের সঙ্গে মিশাইয়া পিচকাবি দিয়া আন্তে আন্তে গুল্গুলাবমধ্যে প্রবেশ করাইবে । এইরূপে বোগিগী যত দিন পুনরায় সুস্থবোধ না করে, তত দিন তাহাকে অহিষেনেব ফ্রিয়াব বশবর্ত্তী করিয়া

স্থাপিত হইবে। কিন্তু সাবধান যেন কোষ্ঠবদ্ধ না হয়, কারণ তাহাতেও গর্ভশ্রাবের সম্ভাবনা। অতএব অন্নমাত্রায় কাষ্ট্র অয়েল দ্বারা মধ্যে মধ্যে কোষ্ঠ পবিত্রাব কবান উচিত। প্রবল বিরেচক নিষিদ্ধ।

কিন্তু যদি বুঝা যায় যে, গর্ভশ্রাব ছুনিবার্য (২য় ও ৩য় সপ্তক দেখ) তাহা হইলে যত শীঘ্র জ্রণ নির্গত হইয়া যায় ততই ভাল। যতদিন জ্রণ, ফুল এবং ঝিল্লি না বাহিব হয় তত দিন বোগিণীর অব্যাহতি নাই। রক্তশ্রাব পুনঃ পুনঃ হইয়া সে হীন-বল হইয়া পড়ে, তাহার উপর যদি জ্বায়ু অত্যন্তবদ্ধ পদার্থ নিচয় পচিয়া যায়, তবে স্তিতকাজব প্রভৃতি নানাবিধ বোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

যদি বেদনা প্রবল হয় এবং জ্বায়ুমুখ কতকটা খুলিয়া থাকে, তবে যৌন পরীক্ষা দ্বারা দেখা যাইতে পারে, যে, জ্রণ ক্রমে ক্রমে জ্বায়ু-মুখে বাহিবে আসিয়াছে। এক্ষণে ইহাকে অনুলিহায়া সাবধানে টানিয়া বাহিব করা উচিত। যদি তাহা সহজে না পারা যায়, তবে ক্লোবোফর্ম দ্বারা বোগিণীকে অজ্ঞান করিয়া সমগ্র হস্ত যৌনিমধ্যে প্রবেশ করাইবে এবং তৎপরে জ্বায়ুমুখে অনুলি দিয়া জ্রণকে সাবধানে বাহিব করিবে।

যদি জ্বায়ু হইতে জ্রণ না পৃথক হইয়া থাকে, অথবা যদি জ্বায়ু-মুখ বদ্ধ হইয়া থাকে, তবে যতক্ষণ প্রসব না হয় ততক্ষণ বদ্ধ বদ্ধ করিবাব চেষ্টা করিবে। একথণ্ড বৃহৎ স্পঞ্জ প্রসব-দ্বাবে প্রবেশ করাইলে উহা ছিদ্র সমূহের মধ্যে বদ্ধ জমিয়া চাপ বাধিয়া যায়। কিন্তু তুলার কতকগুলি ছিপির মত করিয়া প্রথমে কার্বলিক লোশনে ভিজাইবে, পরে একটি স্পঞ্জ-লামের সাহায্যে ঐগুলিকে একে একে যৌনিমধ্যে ঠাঙ্গিয়া দিবে। প্রত্যেক ছিপিতে এক একটি স্ততা বাধিয়া দিলে বাহির করিতে কোন কষ্ট হয় না; এবং উহাকে (ছিপি) প্রথমে মিসারিনে ভিজাইয়া লইলে কোন দুর্গন্ধ জন্মিতে

পাবে না। ৬ বা ৮ ঘণ্টা কালের পর পুনরায় নূতন ছিপি দিতে হইবে। ইতিমধ্যে এক্‌ট্রাক্ট্‌ আর্গট্‌ লিকুইড্‌ ৩০ বিন্দু মাত্রায় দুই তিন বাব খাওয়াইবে। ইহাতে জরায়ু প্রবল সঙ্কোচ উপস্থিত হইয়া ক্রমশঃ সম্পূর্ণরূপে পৃথক্‌ কবিয়া দেয়। এক্ষণে ছিপিগুলি বাহির কবিলে দেখা যায় যে, ক্রম স্বলিত হইয়া জরায়ু-মুখের নিকট উপস্থিত হইয়াছে। এখন উহাকে সাবধানে টানিয়া বাহির কবিবে।

প্রসবকালে বমন।

অনেক সময়ে বেদনার প্রথম অবস্থার শেষে গর্ভিণীর বমন হইয়া থাকে। ইহা এক প্রকার ভাল লক্ষণ। কিন্তু যদি অনেকক্ষণ দ্বিতীয় অবস্থায় থাকিবাব পর বমন আরম্ভ হয়, ও সেই সঙ্গে বোংগিলী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে, তবে যথেষ্ট ভয়ের কারণ আছে।

সবলান্ত্রে মল।

যদি সবলান্ত্রে মল জমিয়া থাকে, তবে প্রসবকালে সম্ভাব্য মন্তক বাহির হইতে বৃষ্ট হয়। যৌন পবীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, যোনি-মার্গের পশ্চাদ্দেশে একটি গোল ও লম্বা পদার্থ বহিয়াছে। হঠাৎ দেখিলে মনে হইতে পারে যে, উহা প্রসূতির সেক্রাম্‌ অস্তি মাত্র, কেবল স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক উচ্চ বহিয়াছে। কিন্তু ভাল বহিয়া দেখিলে ইহার মধ্যে কঠিন মল অন্তর্ভূত হইবে, এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে বিষ্ঠা সবিয়া যাইবে। একপ বন্ধ মল থাকিলে তজ্জন্তু অপ্রকৃত বেদনা ও প্রসবকষ্ট হইতে পারে। অতএব গরম জলের পিচকারি দ্বারা প্রসূতির অন্ত্র পবীক্ষা করিয়া দেওয়া বিধেয়। যদি পিচকারি দ্বারা মল না বহির্গত হয়, তবে অঙ্গুলি বা ছোট চামচ দ্বারা মল ভাঙ্গিয়া পুনর্বার পিচ-

কাবিত্তে হইবে। অনেক সময়ে সম্ভানের মস্তকের চাপে প্রসবকালে সবলান্ন হইতে মল নির্গত হইয়া যায়।

প্রসব বেদনাব প্রথম অবস্থা নানাবিধ কাৰণে অতিশয় বিলম্বিত হইতে পারে, এমন কি কয়েক দিন পর্য্যন্ত বেদনা থাকিতে পারে। ইহাতে ব্যস্ত না হইয়া ধৈর্য্য অবলম্বন পূর্ব্বক প্রসূতিকে আশ্বাস দেওয়া উচিত। ইহাতে বিপদেব কোন সম্ভাবনা নাই।



জবাযুব দৌর্ব্বল্য বা জডতা ।

প্রসূতি যদি স্বভাবতঃ অথবা কোন মানসিক বা শারীরিক বোগ বশতঃ অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, তবে তাহাব জবাযুব সঙ্কোচন-শক্তি কমিয়া যায়, ও তজ্জন্ত প্রসব কষ্টকর হয়। প্রসূতি যদি নূতন না হয়, পূর্ব্বক যদি সহজ প্রসব হইয়া থাকে, এবং ভ্রূণেব মস্তক যদি অগ্রবর্তী থাকে ও প্রসব পথ পবিষ্কাব থাকা সম্বন্ধে কোন সন্দেহ না থাকে, তবে জবাযুব ক্রিবা উৎপাদনেব নিমিত্ত একষ্ট্রাক্ট্ আর্গট্ দেওয়া যাইতে পারে। বিশেষ বিবেচনা না করিয়া যেন সহসা আর্গট্ না দেওয়া হয়, তাহাতে বিপৎপাতেব সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

এইরূপে অনেকক্ষণ বেদনা সহ করিয়া বোগিলী পবিশ্রান্ত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে জবাযুব দৌর্ব্বল্য আরও বাড়ে। এ স্থলে নিদ্রাকাবক ঔষধ দ্বাৰা শ্রান্তি দূব কবিলে জবাযুব বল এবং বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা প্রবলতব হয়। বোগিলীকে একেবারে ২০ গ্রেণ্ হাইড্রেট অব্ ক্লোব্যান্ খাওয়াইবে, এবং যদি প্রয়োজন হয় তবে তিন ঘণ্টা পরে আব একমাত্রা দিবে।



জবাযু মুখের দৃঢ়তা ।

জবাযু মুখের দৃঢ়তা বশতঃ যদি উহা সহজে না খুলিয়া যায়,

তবে প্রসবে বিলম্ব হইতে পারে। যাহাবা নূতন প্রসূতি, বিশেষতঃ যাহাদের বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসরের উর্দ্ধ হইয়াছে, তাহাদের জ্বাযু-উক্ত অবস্থা হইয়া থাকে। ইহাতে ব্যস্ত হইবার কারণ নাই; কেন না বিলম্বে হউক বা শীঘ্র হউক জ্বাযু-মুখ আপনা হইতেই খুলিবে। শবীবে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত একপ হইলে বক্ত-মোক্ষণ, টাটাব্ এমেটিক্, ক্লোবোফব্ বা ক্লোব্যাল্ দ্বাৰা ইহার প্রতিকার হইতে পারে। ক্লোব্যাল্ দিতে হইলে ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ২০ মিনিট্ অন্তর তিন বার দিলে প্রভূত উপকার হইবাব সম্ভাবনা।

পানমুচ্কি ভাঙ্গন।

প্রথম অবস্থাব প্রাবল্যেই পানমুচ্কি ভাঙ্গিলে প্রসব হইতে বিলম্ব হয়। কাবুণ এ স্থলে জলের পবিবর্ত্তে ভ্রণমস্তকেব চাপ দ্বাৰা জ্বাযু-মুখ খুলিতে হয়। ইহাতে প্রথমতঃ, অনেক সময় যায়, দ্বিতীয়তঃ, গর্ভীগীর বড় কষ্ট হয়। সচরাচর প্রথম প্রসবেই একপ ঘটে। দৈর্ঘ্য অবলম্বন পূর্বক প্রসব কালেব প্রতীক্ষা কবাই এ অবস্থাব সুবিহিত চিকিৎসা। যদি ইহাতে ফণোদয় না হয়, তবে জ্বাযু মুখ উন্মুক্ত কবিবাব উপায় অবলম্বন করিতে হইবে।

কখন কখন জ্বাযুমুখেব সম্মুখ ওষ্ঠ ভ্রণমস্তক ও পিউবিক্ অস্থির মধ্যে পড়িয়া যায়। এইকপে প্রবল সঞ্চাপ পাইয়া উহার নিম্নাংশ ফুলিয়া উঠে ও প্রসবপথ অवरুদ্ধ করে। অনেক সময় এ দোষ আপনা হইতে সংশোধিত হয়। কিন্তু যদি তাহা না হয়, তবে বেদনাব বিবাম অবস্থায় জ্বাযুব ওষ্ঠকে অঙ্গুলি দ্বাৰা উপরে ঠেলিয়া দিতে হইবে, এবং যত ক্ষণ না ভ্রণমস্তক তাহাকে ছাড়াইয়া নামিয়া আসে, তত ক্ষণ তাহাকে উক্তরূপে তুলিয়া রাখিতে হইবে। সচরাচর দুই বা তিন বেদনাতেই মস্তক নামিয়া পড়ে।

জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ খুলিবার অগ্রে পানমুচ্কি ভাঙ্গিলে যেমন হানি হয়, উহা খুলিবার পৰ না ভাঙ্গিলে আবার তদ্রূপ হানি হইতে পারে। পোরো অতিশয় দৃঢ় হইলে এই অবস্থা দাঁড়ায়। এরূপ হইলে পানমুচ্কি ভাঙ্গিয়া দিতে হইবে। বেদনার সময় যখন পোবো বিস্তৃত ও টান হয়, তখন তর্জ্জনী দ্বারা তাহাকে সবলে চাপিলে, অথবা উক্ত অঙ্গুলিব নখ কবাভেব স্থায় কাটিয়া পোরোব গাত্রে ঘষিলে উহা ছিড়িয়া যায়।

জরায়ুর সন্মুখ ও পার্শ্বাবনতি ।

কতকগুলি পুৰাতন প্রস্থতিব উদবপ্রাচীর এতু শিথিল থাকে যে, জরায়ু উর্দ্ধাংশ (ফাণ্ডাস্) নিম্ন ও সন্মুখদিকে ঝুলিয়া পড়ে এবং তৎসঙ্গে জরায়ু-মুখ উর্দ্ধ ও পশ্চাদ্ধিকে (সেক্রোম্যাভিমুখে) উঠিয়া যায়। ইহাতে প্রসবেব বিঘ্ন ঘটে। কারণ, সহজে প্রসব হইতে হইলে প্রসব-প্রণালী 'ও জরায়ু যত দূর সম্ভব বস্তিগহববেব অক্ষবেখানুসাবে অবস্থিত থাকা আবশ্যক। উক্ত অবস্থার প্রতিকার কবিতে হইলে একটি প্রশস্ত বন্ধনী দ্বারা পেট তুলিয়া বাধিয়া দেওয়া, ও বেদনাব সময়ে প্রস্থতিকে উত্তান ভাবে (চিত্ত কবিয়া) শয়ন করান আবশ্যক।

জরায়ুর উক্তরূপ সন্মুখ বক্রতা ভিন্ন পার্শ্ববক্রতা থাকিতে পারে। অর্থাৎ উহা এক পার্শ্বে বাকিয়া যাইতে পারে। তখন পূর্বের স্থায় 'সোজা' ভাবে পেট বাধিয়া জরায়ু যে দিকে হেলিয়া পড়িয়াছে গর্ভিনীকে তদ্বিপরীত পার্শ্বে শয়ন করাইবে।

বেদনার দ্বিতীয় অবস্থায় যোনি-মার্গ ও বিটপেব (পেবিনিয়াম্) দৃঢ়তা বশতঃ প্রসবেব বিলম্ব হইতে পারে। নূতন প্রস্থতিদিগের মধ্যে (বিশেষতঃ যাহাদেব বয়স অধিক হইয়াছে) এই অবস্থা সচরাচব ঘটয়া থাকে। যোনি-মার্গ ও বিটপ শিথিল হইতে অনেক সময় লাগে। পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, যোনি-মার্গ শুষ্ক তাহাতে সহজে অঙ্গুলি প্রবেশ হয় না। এই অবস্থার শিথিলতা

সম্পাদন জন্ত গবম জলেব সেক বা তৈলমর্দন ব্যবহার্য্য । অথবা, গর্ভিনীকে কটিকেশ পর্য্যন্ত গবমজলে বসিতে ব্যবস্থা দিলে উপকাব হইতে পাবে । ইহাতে ক্লোদয় না হইলে ক্লোরোফর্ম প্রয়োগে উপকাব সম্ভব ।

ললাটের সম্মুখাসন ।

বেদনাব দ্বিতীয় অবস্থায় যদি মস্তকের পবিবর্তে ক্রণের অত্র কোন অংশ অগ্রবর্তী থাকে অথবা মস্তক অগ্রবর্তী থাকিলেও যদি তাহার অবস্থান (আসন) অস্বাভাবিক হয়, তবে অনেক সময়ে প্রসবে বিলম্ব হইয়া থাকে । যথা, ক্রণেব ললাট বস্তি-গহ্ববেব পশ্চাদ্ভাগে না থাকিবা উহাব সম্মুখদিকে থাকিতে পাৰে । জ্বায়ু-স্মুখ খুলিবার ও পানিমুচকি ভাঙ্গিবার অগ্রে যদি পবীক্ষা দ্বাবা দেখা যায় যে, জ্বায়ুব সম্মুখ অপেক্ষা পশ্চাৎ ওঠ নিম্নে আছে, তবে ইহাতে ললাটেব সম্মুখাবস্থান বুঝিতে হইবে ।

সচবাচব বেদনাব প্রাবল্ল্য হইতেই ক্রণেব মস্তক নমিত হইয়া (গ্রীবাঙ্কন) বক্ষঃস্থলেব নিকটবর্তী হয়, ও বেদনা-বৃদ্ধি সহকারে চিবুক ক্রমে আসিয়া বক্ষ-সংলগ্ন হইয়া যায়, স্মৃতরাং মস্তকের পশ্চাদংশ ললাট অপেক্ষা নিম্নে থাকে । ললাটেব অগ্রাসন হইলে মস্তকেব পশ্চাদংশ জ্বায়ুব পশ্চাৎ ওঠেব উপব পড়াতে ঐ ওঠ অপেক্ষাকৃত নিম্নে থাকে । যদি ললাট পশ্চাদিকে থাকে, তবে মস্তকের পশ্চাদংশের চাপে জ্বায়ুর সম্মুখ ওঠ নামিয়া আইসে ।

এ স্থলে পানিমুচকি ভাঙ্গিয়া গেলে পশ্চাৎ ফণ্টাফ্রাল বস্তি-গহ্বরের পশ্চাৎ এবং সম্মুখ ফণ্টাফ্রাল ঐ গহ্বরের সম্মুখ দিকে থাকে ।

ললাট প্রথমে সম্মুখাবস্থিত হইলেও অনেক স্থলে আপনা আপনি (স্বভাবের ক্রিয়া দ্বারা) ঘূরিয়া পশ্চাদিকে গমন করে । কিন্তু আবার কোন কোন স্থলে ঐরূপ ঘূর্ণিবা হইয়া উঠে না ।

তথায় যে কোন উপায়ে (অঙ্গুলি দ্বারা হইতে পারে) ললাটকে উপর দিকে, অথবা মস্তকেব পশ্চাদ্ভাগকে নিম্নদিকে সবাইলে ললাট ঘূরিতে পারে। মস্তকেব যে অংশ সর্বনিম্নে থাকে, তাহাই ঘূরিয়া সম্মুখ দিকে যায়। যে স্থলে গ্রীবাকুঞ্জন যথেষ্ট পবিমাণে না হয়, অর্থাৎ যে স্থলে ক্রণেব চিবুক বন্ধ হইতে দূবে, এবং মস্তকেব পশ্চাদ্ভাগ (অক্সিপাট্) অনেকটা ললাটেব সমতলে, থাকে, সেই স্থলেই অক্সিপাট্ ঘূরিয়া সম্মুখদিকে যায় না। অতএব অক্সিপাট্কে টানিয়া নামাইলে বা ললাটকে উপবে ঠেলিয়া দিলে অক্সিপাট্ অনায়াসেই ঘূরিয়া সম্মুখ দিকে যাইতে পারে। যদি তাহা না যায়, তবে প্রসবে কষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু একপ স্থলেও প্রসব আপনা হইতেই হয়। উপবেব চাপে সন্তানেব মস্তক বস্তি-গহববে যতই নামিয়া আইসে, উহাব গ্রীবদেশ ভূত বাকিয়া চিবুক ক্রমে বন্ধস্পর্শ কবে। তৎপবে সম্মুখ কণ্ঠাতালু নামিয়া পিউবিস্-সন্ধিব পশ্চাতে আটকাইয়া যায় এবং মস্তকেব পশ্চাদংশ পেবিনিয়ামেব উপব আসিয়া উহাকে বহিষ্কিকে অত্যন্ত ঠেলিয়া দেয়। অবশেষে, প্রথমে উহা, তৎপরে ললাট ও শেষে মুখ বাহির হইয়া পড়ে।

মুখের অগ্রাবতরণ ।

ডাং চার্চহিলেব মতে ২৩১এব মধ্যে একটি মাত্র স্থলে মস্তকেব পরিবর্তে মুখ অগ্রবর্তী হয়। সচবাচব দক্ষিণ গও নিম্নে থাকে। ললাট বাম বস্তি-গহববেব সম্মুখ কোণেব দিকে, এবং চিবুক অপর পার্শ্বে দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধিব নিকট থাকে। এ স্থলে মস্তক বাহির হইবার সময় চিবুক পশ্চাৎ হইতে সম্মুখদিকে আসিয়া পিউবিস্-সন্ধিব পশ্চাদ্ভাগ দিয়া নিম্নে বাহির হইয়া পড়ে ; এবং তৎপরে ললাট ও ব্রহ্মতালু পশ্চাদ্ভিক (পেরিনিয়াম্) দিয়া নির্গত হয়।

মুখ অগ্রবর্তী থাকিলে যৌন পরীক্ষা দ্বারা সহজেই তাহা বুঝিতে পাওয়া যায়। যদি বেদনা দীর্ঘকাল ব্যাপী হয়, তবে প্রবল সঞ্চাপ বশতঃ ক্রণেব মুখ অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে, এবং এই কারণে নিতম্ব অগ্রবর্তী বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। পানমুচ্চিক ভাঙ্গিবার পূর্বে গণ্ডাহি (মালাব বোন), ললাট, নাসিকার সেতু (ডাঁটি), চক্ষুকোটব প্রভৃতি স্পর্শ করিয়া এবং পানমুচ্চিক ভাঙ্গিবার পূর্বে মুখ ও নাসাছিদ্র এবং মুখাভ্যন্তরে জিহ্বা ও দন্তমাটি স্পর্শ করিয়া বুঝিতে হইবে যে, ক্রণেব মুখ অগ্রবর্তী আছে।

এ সকল স্থলে অতি সাবধানে যৌন পরীক্ষা করা উচিত। অসাবধানতা প্রযুক্ত অনেক সময়ে পরীক্ষকের নথাদ্বারা সস্ত্র-নের গণ্ডেব চর্ম ছিন্ন ও চক্ষু গলিত হইয়া গিয়াছে।

প্রসবেব পর দেখা যায় যে, সস্ত্রানেব মুখ চক্ষু অত্যন্ত ফুলিয়া উঠিয়াছে এবং স্থানে স্থানে ‘কালশিবা’ পড়িয়াছে।

মুখ অগ্রবর্তী থাকিলে সচবাচর প্রসব বিষয়ে কাহাবও সাহায্য আবশ্যক হয় না। ইহাতে অনেক কষ্ট এবং বিলম্ব হইতে পারে, কিন্তু শেষে আপনা হইতে প্রসব হয়। যদি মস্তক আটকাইয়া যায়, অথবা সস্ত্রানেব চিবুক ঘূরিয়া পিউবিক-সন্ধিব পশ্চাতে না আইসে, তবে ভেক্টিস্ বা ফিলেট্-নামক যন্ত্রেব সাহায্য লওয়া আবশ্যক হয়। কিন্তু এ কার্য্য বহুদূরী চিকিৎসকের দ্বারা করান উচিত।

নিতম্বের অগ্রাবতরণ।

অনুমান ৫৯ এর মধ্যে একটি মাত্র স্থলে নিতম্বদেশ অগ্রবর্তী থাকে। এরূপ হইলে বস্তিগহ্বরের মধ্যে নিতম্বদেশ তির্যক্ (অর্থাৎ কোণাকোণি) ভাবে থাকে। ইহাব পশ্চাত্তাগ (সেক্রাম্) মাতার বস্তিগহ্বরেব সম্মুখে বাম কিম্বা দক্ষিণ কোণাভিমুখে, অথবা পশ্চাদভিমুখ হইয়া দক্ষিণ কিম্বা বাম সেক্রাম্-সন্ধির

দিকে থাকে । নিৰ্গমন-কালে নিতম্বের এক পার্শ্ব পিউবিস্ সন্ধিব পশ্চাতে ও অপব পার্শ্ব পেবিনিয়ামের সম্মুখে থাকে । যদি কোন বিষ না ঘটে, তবে সম্ভাব্য মস্তক (বাহিব হইবার পূর্বে) ঘূৰিয়া যায় ও মুখ সেক্রামের গল্লবমধ্যে আইসে ।

ক্রণের স্বাভাবিক অবস্থান কালে উহাৰ সমস্ত শবীব একপে রক্ষিত হয় যে, উহা মস্তকেব দিকে মোটা ও অপব দিকে (ডিম্বের ভায়) সৰু থাকে ।

যদি সৰু নিতম্ব অগ্রবর্তী থাকে, তবে উহা মস্তক অপেক্ষা সহজে নামিয়া আইসে, কিন্তু উহাৰ চাপে জ্বাঘ্ৰ মুখ সম্পূর্ণ বিস্তৃত হয় না । সুতবাং মস্তক বাহিব হইতে বিলম্ব হইতে পাবে । যদি শবীব বাহিব হইয়া মস্তক ভিতবে থাকে, তবে নাভিরজ্জ্ব উপর চাপ পড়িয়া ক্রণের প্রাণসংশয়ের সম্ভাবনা । অতএব উক্ত স্থলে প্রসবেব প্রথম অবস্থা দীৰ্ঘকাল স্থায্য হইলে জ্বাঘ্ৰ-মুখ পূর্ণ-মাত্রায় খুলিতে পাবে, এবং পবে কোন বিপৎপন্নতব সম্ভাবনা থাকে না ।

পোবো ছিঁড়িবার পূর্বে পবীক্ষা দ্বাৰা নিতম্ব অগ্রবর্তী আছে কি না তাহা জানা যাইতে পাবে । প্রথমতঃ নিতম্বের দুই পার্শ্ব ও তন্মধ্যস্থ গভীর খাত অঙ্গুলিস্পৃষ্ট হয় । তৎপবে উক্ত খাতের পশ্চাত্তাগে কক্সিক্‌স্ অস্থিব স্পন্দ অস্ত পাওয়া যায় । পোবো ছিঁড়িয়া গেলে কক্সিক্‌সেব সম্মুখে প্রথমে মলদ্বার ও তৎপবে জননেন্দ্রিয় স্পর্শ কবা যায় । মলদ্বারে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট কবাইলে উহা সঙ্কুচিত হয়, এবং অঙ্গুলিতে আঠাবৎ মিকোনিয়াম্ (ক্রণের বিষ্ঠা) লাগে ।

ক্রম যদি পুত্রসন্তান হয়, তবে উহাৰ অণ্ডকোষ উকন্বয়ের চাপে অত্যন্ত ফুলিয়া স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক বড় হইতে পারে । এই কথাটি মনে রাখিলে বুঝিবার ভ্রম না হইতে পাবে ।

নিতম্ব অগ্রবর্তী থাকিলে প্রসবে কষ্ট ও বিলম্ব হইতে পারে বটে, কিন্তু সচরাচর প্রসূতির জীবনের পক্ষে কোন ভয়

থাকে না। কিন্তু সন্তানের সম্বন্ধে অল্প কথা। জগৎশরীরের উদ্ধাংশ বাহিব হইবার কালে নাভিবজ্জু যদি মস্তক ও বস্তি-প্রাচীরের মধ্যে নিষ্পেষিত হয়, তবে সন্তানের মৃত্যু হইতে পারে। কিন্তু যদি প্রসূতি পুৰাতন, ও বেদনা প্রবল হয়, এবং সন্তানের পৃষ্ঠদেশ (প্রসূতিব) সম্মুখ দিকে, ও উহার মস্তক ও বাহুদ্বয় শরীরের উপর নমিত থাকে, তবে চিকিৎসকের সাহায্য ব্যতীত প্রসব সম্পন্ন হইতে পারে।

এই সকল স্থলে সহসা হস্তক্ষেপ করা নিতান্ত অপরিণাম-দর্শিতার কার্য। হৃৎথের বিষয় এই যে, অনেক অপরিণত ধাত্রী শীঘ্র প্রসব করাইবার লোভে এইরূপ স্থলেই সন্তানের পদদ্বয় ধরিয়া টানে। ইহাব ফল এই হয় যে, প্রসবপথ উত্তমরূপে বিস্তৃত হইতে পায না। যদি বেদনার বিবামকালে জগৎশরীর টানা হয়, তবে উহার বাহুদ্বয় বক্ষ হইতে সবিস্মা মস্তকেব উপর উঠিয়া যায়, এবং চিবুক বস্তিকোটবেব উদ্ধারে “আটকাইয়া” যায়। এইরূপে প্রসবে প্রভূত কাল-বিলম্ব ও সন্তানের প্রাণ-হানি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

নিতম্ব অগ্রবর্তী থাকিলে অনেক স্থলে চিকিৎসকের সাহায্য লইতে হয়। কিন্তু জগৎশরীরের নিম্নাঙ্গ বাহিব হইবার পূর্বে একরূপ সাহায্য আবশ্যক হয় না। নাভিদেশ নির্গত হইবার পব হইতেই সন্তানের বিপদ আরম্ভ হয়। এই সময়ে যাহাতে জগৎশরীরের অবশিষ্টাংশ শীঘ্র নির্গত হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া উচিত। নাভিস্থল হস্তেব নিকট আসিলে নাভিবজ্জু অল্পে অল্পে টানিয়া শিথিল করিয়া দিতে হইবে, ও উহার অবশিষ্ট উদ্ধাংশে কোন প্রকারে চাপ না পায় এ জন্ত উহাকে সবাইয়া সেক্রামের গহ্বরের দিকে বাখিতে হইবে। তৎপবে জগৎশরীরকে একখানি মোটা কাপড়ে ঢাকিয়া উহার কটিদেশ দৃঢ়রূপে ধরিবে, এবং প্রতিবাব বেদনার সময় আস্তে আস্তে টানিয়া বাহির করিবে। যদি সন্তানের পশ্চাদ্দেশ মাতার পশ্চাদ্ধিকে থাকে, তাহা হইলে

বেদনার বিরামকালে সাবধানে জ্রণ-শরীর ঘূবাইয়া উহাব পৃষ্ঠ-দেশ মাতার সম্মুখ দিকে আনিবে।

যদি নাভিরজ্জ্ব উপর চাপ পড়ে, তাহা হইলে সন্তানের শ্বাস-রোধের ভ্রায় অবস্থা হয়। একপ হইলে কখন কখন তাহাব পদদ্বয়ের দ্রুতক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই লক্ষণ প্রকাশ পাইলে বুঝিতে হইবে যে, অবিলম্বে প্রসব কবান কর্তব্য।

নিতম্ব অগ্রবর্তী থাকিলে প্রসূতির আত্মীয়দিগকে বলা উচিত যে, সন্তানের অবস্থান স্বাভাবিক নহে, স্নুতবাং উহাব জীবন সম্বন্ধে ভয় আছে, কিন্তু প্রসূতির সম্বন্ধে কোন আশঙ্কা নাই। প্রসূতিকে কোন কথা বলা উচিত নহে।

যদি সন্তানের বাহুদ্বয় মস্তকেব উপব উঠিয়া যায়, তাহা হইলে উহাদিগকে নামাইয়া দিতে হইবে। যে বাহুটি পশ্চাদিকে থাকে, সচরাচর সেইটি সহজে নামান যায়। সন্তানের পৃষ্ঠদেশ দিয়া তাহাব স্বন্ধদেশে দুইটি অঙ্গুলি দিবে, এবং ক্রমে স্বন্ধদেশ হইতে বাহুমূলে লইয়া যাইবে। এক্ষণে আস্তে আস্তে ঐ দুই অঙ্গুলি দ্বারা বাহুমূল চাপিয়া উহাকে বক্রভাবে সম্মুখ নিম্ন দিকে বক্ষে উপর দিয়া নামাইয়া আনিবে। তৎপরে অপব (সম্মুখ দিকের) বাহুটিকেও ঐরূপে নামাইবে।

পূর্ববর্ণিতরূপে না নামাইয়া যদি তদ্বিপবীত দিকে বাহুকে নামান যায়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ সন্তানের কফোগিসন্ধি বস্তি-কোটরের উর্দ্ধধারে আটকাইয়া যাইবে। এ অবস্থায় বার্ষ আকর্ষণ কবিলে তন্মধ্যস্থ অস্থি ভগ্ন হইবে।

যদি সন্তানের মুখ সম্মুখ দিকে এবং চিবুক বন্ধ হইতে দূরে থাকে, তাহা হইলে মস্তকেব অবস্থান পবিবর্তিত কবিত্তে হইবে। বাম হস্তের দুইটি অঙ্গুলি মুখের মধ্যে প্রবিষ্ট কবাইয়া (জ্রণের) চিবুক-পশ্চাতে সেক্রামেব দিকে এবং নিম্নে বন্ধেব দিকে সবাই-বার চেষ্টা করিবে। তৎপরে অপর হস্তের দুইটি অঙ্গুলি মস্তকেব পশ্চাতে রাখিয়া দুই হস্ত দ্বারা মস্তকটি ধরিবে এবং প্রথমে (বস্তি-

গহ্ববেব অক্ষাহুসাবে) পশ্চাৎ ও নিম্ন দিকে, এবং তৎপরে (ঐ গহ্ববেব নির্গমন-পথের অক্ষাহুসাবে) সম্মুখ ও নিম্ন দিকে টানিয়া বাহিব কবিবে ।

যদি চিবুক বস্তি-কোটবেব সম্মুখ দিকে থাকে, তবে অনেক স্থলে ইহা পিউবিস্-সন্ধিব উর্দ্ধধাবে আটকাইয়া যায়, এজন্ত মস্তক সহজে বাহিব হইতে পাবে না । এ সকল কঠিন স্থলে বহু-দর্শী চিকিৎসকেব সাহায্য লওয়া উচিত ।

যদি সস্তানের নাসিকা পর্য্যন্ত হস্ত যায়, তবে দুই অঙ্গুলি নাসিকাব দুই দিকে বাধিয়া মুখ নিম্ন দিকে নাগাইবে । পূর্বোক্ত উপায় অপেক্ষা এই উপায় আবও সহজ এবং কার্য্যকর ।

জানু ও পদতলের অগ্রাবতরণ ।

প্রায় ১০৫এব মধ্যে একটি মাত্র স্থলে জানু বা পদতল অগ্র-বর্তী থাকে। পদ অগ্রবর্তী থাকিলে উহার অঙ্গুলিগণ বস্তি-গহ্ববেব সচবাচর সম্মুখ অভিমুখে, কখন বা পশ্চাদভিমুখে থাকে । জানু বা পদ অগ্রে নামিলে জবাবু-মুখ বা প্রসব-পথ ভালরূপে বিস্তৃত হইতে পায় না, এবং অগ্রবর্তী পদ বা জানু শীঘ্র বাহিব হয় বটে, কিন্তু নিতম্ব ও মস্তক বাহিব হইতে বিলম্ব হইয়া থাকে । স্নাতবাং সস্তানের পক্ষে অনিষ্ট ঘটিবাব সম্ভাবনা । এতদ্ভিন্ন অবশিষ্ট প্রসব-প্রণালী পূর্বোক্তরূপ ।

ঘোন-পরীক্ষা-কালে পদকে হস্ত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । যদি সমস্ত পদেব পরিবর্তে কেবল মাত্র অঙ্গুলিগুলি স্পর্শ করা যায়, তবে নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ দ্বাৰা হস্ত হইতে তাহার (পদের) প্রভেদ করা যাইবে ; যথা,— অঙ্গুলিগণ অপেক্ষাকৃত থর্ব এবং হস্তাঙ্গুলি সকলের মত ‘মোড়া’ যায় না, অর্থাৎ মুষ্টিবদ্ধ হইবে না । অঙ্গুষ্ঠ পরবর্তী অঙ্গুলির গাত্রসংলগ্ন ও উহার তুলাই দীর্ঘ, কিন্তু হস্তের অঙ্গুলিগণ বৃদ্ধাঙ্গুলি অপেক্ষা দীর্ঘ এবং উহা হইতে কিছু দূরে অবস্থিত । যদি পদ-গ্রন্থি পর্য্যন্ত হস্ত যায়, তবে

শুল্ক-সন্ধি দ্বাৰা হস্ত হইতে প্রভেদ করা যাইবে । হস্ত হইতে পদ অনেক পুরু, বিশেষতঃ অভ্যন্তর দিকে । হস্ত প্রকোষ্ঠেব সহিত সমরেখায় সংযোজিত । পদ জজ্বার সহিত সমকোণে অবস্থিত । পানমুচ্চিক ভাঙ্গিবার পর যদি দুইটি পদই অনুভূত হয়, তবে কোন ভ্রমেব সম্ভাবনা নাই । একপ স্থলে পানমুচ্চিক ভাঙ্গিবার পূর্বেই পরীক্ষা দ্বাৰা জ্ঞানের অবস্থান নির্ণয় করা উচিত । কিন্তু পরীক্ষাকালে যাহাতে অসাবধানতা বশতঃ পোবা না ছিঁড়িয়া যায়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা একান্ত কর্তব্য ।

জানুসন্ধিব সহিত কফোণিসন্ধি ব্যতীত শবীবের অপব কোন অংশেব বিশেষ সৌসাদৃশ্য নাই । এই দুইয়ের মধ্যও কিঞ্চিৎ বৈশিষ্ট্য আছে ; যথা,—

১। ইহা কফোণি অপেক্ষা বড় এবং সুগোল ।

২। সন্ধিব উর্দ্ধ ভাগে দুই পার্শ্বে দুইটি উচ্চতা আছে এবং মধ্যভাগ নিম্ন । কফোণি সন্ধিব মধ্যভাগে একটি স্ফুটন উচ্চতা আছে ।

যদি উপরে হস্ত দিয়া পদ কিস্বা নিতম্বদেশ স্পর্শ করা যায়, কিস্বা যদি দুইটি জানু অগ্রবর্তী থাকে, তবে আর কোন সন্দেহ হইতে পারে না । দুই কফোণি এককালে অগ্রবর্তী থাকিবার সম্ভাবনা অতি অল্প ।

জানু কিস্বা পদ অগ্রবর্তী হইলে প্রসব কবাইবাব প্রণালী পূর্ববর্ণিতরূপ ; কেবল প্রভেদ এই যে, ইহাতে পানমুচ্চিক আরও বিলম্বে ভাঙ্গা উচিত ।

মিশ্র (কম্পাউণ্ড্) বা একাধিকাস্ত্রের অগ্রাবতরণ ।

কখন কখন জ্ঞান-শবীবের দুই অংশ (যথা,—হস্ত ও মস্তক, হস্ত ও পদ ইত্যাদি) এককালে অগ্রবর্তী হয় । এ সকল স্থলে বিশেষ সাবধান হইয়া পরীক্ষা করা উচিত । সচরাচর বুদ্ধি-কোটর প্রস্তুত হইলেই হস্ত ও মস্তক একসঙ্গে নামিয়া

আইসে ; অতএব ভবাব্ধি হস্তক্ষেপ করিবার প্রয়োজন নাই । মস্তক বস্তি-গহবরেব মধ্যে সম্পূর্ণ প্রবিষ্ট হইলে আন্তে আন্তে হস্তকে উপবে উঠাইবার চেষ্টা করা উচিত । যদি তাহা না পারা যায়, তবে বিশেষ কোন ক্ষতি নাই ; কেবল মাত্র প্রসবে বিলম্ব হইতে পাবে । কিন্তু যদি মস্তক আটকাইয়া যায়, তাহা হইলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া ফব্‌সেপ্স্ দেওয়া উচিত ।

নিতম্ব ও হস্তেব যুগপৎ অগ্রাবতরণ ।

নিতম্ব অগ্রবর্তী থাকিলে যাহাঁ করা যায়, নিতম্ব ও হস্ত একত্রে নামিলেও তাহাই কর্তব্য । যদি হস্ত ও পদ একত্রে আটসে, তবে পদকে টানিয়া অগ্রবর্তী করিয়া তদনুকূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা উচিত ।

নাভিবজ্জ্ব অগ্রাবতরণ ।

হস্ত ও পদ একত্রে নামিলে অনেক স্থলে নাভিবজ্জ্বও তৎসঙ্গে নামিয়া আইসে । এ অবস্থায় শীঘ্র প্রসব হওয়া সম্ভাব্য পক্ষে ভাল । যদি নাভিবজ্জ্ব উপব ক্রণ শরীরেব চাপ পড়ে, তাহা হইলে মাতৃশরীরগত বিশুদ্ধ ও সাববান্ রক্তশ্রোত বন্ধ হইয়া সম্ভাব্য প্রাণহানি হয় ।

যুগ্মক প্রভৃতি ।

কখন কখন ক্রণ সংখ্যা একের অধিক হইয়া থাকে । যদি দুইটি সম্ভান থাকে, তবে তাহাদিগকে যুগ্মক বলা যায় । একা-নীতিব মধ্যে একটি মাত্র স্থলে যুগ্মকের জন্ম হয় । একেবারে তিন বা ততোহধিক সংখ্যক সম্ভান কদাচ জন্মে । যুগ্মক সম্ভানেরা প্রায়ই অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রকায় হয়, এবং তাহারা মাতৃগর্ভে সচরাচর পৃথক পৃথক পোবো মধ্যে থাকে । কুলগুলি পৃথক, অথবা পরস্পরের প্রান্ত সংশ্লিষ্ট হইয়া থাকে । প্রসবকালে দুইটি

মস্তক অথবা একটিব মস্তক ও অপরাটব নিতম্ব একত্র নামিয়া আইসে। কখন কখন দুই ক্রণের একটি মাত্র ফুল দেখা যায়।

একক অপেক্ষা যুগ্মক সন্তানের মৃত্যু সংখ্যা অধিক। তাহার কাবণ এই যে, ইহাবা প্রায়ই অকালে প্রসূত হয় এবং মাতৃ-গর্ভে পরস্পরের সঞ্চাপ জন্ত বাডিতে না পাইয়া ইহাদের শবীব কৃশ ও দুর্বল হইয়া পড়ে। যদি ক্রণ-সংখ্যা দুইযেব অধিক হয়, তবে তাহাদের মধ্যে প্রায় কেহই বাঁচে না।

যুগ্মকস্থলে প্রসব-প্রণালী ।

যুগ্মকস্থলে প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক অধিক সময় লাগে। কিন্তু দ্বিতীয়টি অতি শীঘ্র ও সহজে প্রসব হয়। সচবাচব প্রথমটি ভূমিষ্ঠ হওয়ার পাঁচ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা পবে অপবটি বহির্গত হয়। প্রথমটির জন্মেব পূর্বে দ্বিতীয়েব পানমুচকি ভাঙ্গে না, এবং দ্বিতীয় সন্তান বাহির হইবার পর একেবাবে দুইটি ফুল নির্গত হয়।

পূর্বেই বলা হইবাছে যে প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে অনেক বিলম্ব হয়। আমবা জানি যে, জবাযু সঙ্কুচিত হইলে তাহাব চাপ প্রথমে পোবোব জলেব উপব, পরে তথা হইতে জবাযু মুখেব উপব আসিয়া পড়ে এবং এইকপে জবাযু-মুখ ক্রমে খুলিয়া যায় (এতদ্ব্যতীত জবাযু-মুখস্থ পেশীসমূহ সঙ্কুচিত হইয়া ঐ বিষয়ে সহায়তা কবে)। প্রথম সন্তান প্রসব হইবার সময়ে জবাযুব চাপ অগ্রে দ্বিতীয়টির এবং তাহাব পোরোর উপব পড়ে, পবে তথা হইতে প্রথম সন্তান ও সর্বশেষে জবাযু-মুখেব উপব আসিয়া পড়ে। এইকপ চাপেব প্রবলতার ক্রমে হ্রাস হইয়া, জবাযু-মুখ খুলিতে বিলম্ব হয়। কিন্তু দ্বিতীয় সন্তান অতি শীঘ্রই বাহিব হয়; তাহাব কাবণ এই যে, প্রথমটির নির্গমন জন্ত প্রসবপথ উত্তমরূপে খুলিয়া যায়।

যুগ্মক-নির্ণয় ।

বেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বে যুগ্মক জানিবার কোন নিশ্চিত

উপায় নাই। প্রসূতির উদবেব বৃহৎ ধবিয়া কিছুই বলা যায় না। কারণ যুগ্মক ব্যতীত অপব অনেক কাবণে (পানমূচ্কির জলেব আধিক্য ইত্যাদি) উদর বড় হইতে পারে। কিন্তু যদি উদরে হাত দিয়া দুইটি পৃথক পদার্থ (ক্রণশবীরের ত্রায়) অমুভব করা যায়, এবং ইহাদেব মধ্যস্থলে উদর-প্রাচীবে খাতেব ত্রায় একটি নিম্নতা থাকে, তবে সম্ভবতঃ দুটি সম্ভান আছে। ইহাব উপর যদি উদর-প্রাচীবে ষ্টেথস্কোপ বসাইয়া পৃথক পৃথক স্থানে দুইটি হৃৎপিণ্ডেব শব্দ শুনা যায়, বিশেষতঃ যদি দুইটিব শব্দের মধ্যে কোন প্রভেদ থাকে, তবে নিশ্চিত বলা যাইতে পারে যে, যুগ্মক আছে। কিন্তু এটি ধবা তত সহজ ব্যাপার নহে। প্রথমতঃ, ইহাতে শ্রবণ-শক্তি অভ্যস্ত ও সূতীক্স হওয়া চাই। দ্বিতীয়তঃ, ইহা অভ্যস্ত ধৈর্য্যসাপেক্ষ। কখন কখন অনেকক্স ধবিয়া ও উদরেব অনেক স্থান পরীক্ষা করিতে কবিতে তবে ইহা শুনিতে পাওয়া যায়। তৃতীয়তঃ, অনেক সময়ে ক্রণদেবেব অবস্থান অনুসারে কেবল মাত্র একটি হৃৎপিণ্ডেব শব্দ শুনা যায়। যেটি মাতার পৃষ্ঠের দিকে থাকে, অথবা যেটিব পৃষ্ঠ মাতাব পশ্চাদিকে থাকে, তাহাব শব্দ শুনা যায় না। চতুর্থতঃ, আকর্ষণ যন্ত্র (ষ্টেথস্কোপ) দ্বারা শুনিলে আব কতকগুলি শব্দ শুনা যায়। সেগুলিকে হঠাৎ হৃৎপিণ্ডেব শব্দ বলিয়া ভ্রম হইতে পাবে; যথা - জ্বায়বীয় (ইউটেবাইন্) এবং নাভি (আম্বিলাইক্যাল) সূফল্। প্রথমটি মাতার নাভীস্পন্দনের সমসাময়িক, অর্থাৎ যে সময়ে মাতার নাভী ও হৃৎপিণ্ড স্পন্দিত হয় উক্ত শব্দও সেই মুহূর্ত্তে উৎপন্ন হইয়া থাকে। উহার কোন নির্দিষ্ট স্থান নাই; সময় বিশেষে জরায়ুর সকল স্থানেই শুনা যায়। ইহা শুনিতে কৃৎকার শব্দের ত্রায়।

নাভি (আম্বিলাইক্যাল) সূফল্।—ইহাও কৃৎকার শব্দের ত্রায় এক প্রকার শব্দ, এবং ইহা ক্রণের হৃদয়স্পন্দনের সমসাময়িক। নাভি-সূফল্ ও ক্রণেব হৃৎপিণ্ডেব শব্দ পরস্পর স্নতি নিকটবর্তী স্থানে শুনা যায়।

মাতার নাড়ীস্পন্দনের শব্দ ।

ক্রণেব হৃৎপিণ্ডের শব্দ ।

সচরাচর একটি শব্দ । মাতার মেরুদণ্ডের পার্শ্বে যে বৃহৎ ধমনী থাকে উক্ত শব্দ তাহাবই স্পন্দন জনিত, এবং জ্বায়ু দ্বারা সঞ্চালিত হইয়া উদরপ্রাচীর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ।

২। সচরাচর উদবেব মধ্য-বেধা ও তল্লিকটবর্তী স্থানে স্পষ্টরূপে পাওয়া যায় ।

৩। সচরাচর প্রতি মিনিটে ৭০।৮০ বার হয় ।

*৪। মাতার (হৃৎপিণ্ড) নাড়ী-স্পন্দনের সহিত তুল্য সংখ্যক, অর্থাৎ মাতার নাড়ী মিনিটে যত বার স্পন্দিত হয় উক্ত শব্দ তত বার শুনা যাইবে ।

মাথার বালিশের নিম্নে একটি ঘড়ি রাখিলে উপর হইতে যেমন উহার টিক্ টিক্ শব্দ শুনা যায়, মাতার উদরে টেম্‌স্‌কোপ বসাইলে ঠিক সেই-রূপ দুইটি শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় ।

যদি সন্তানের মস্তক অগ্র-বর্তী থাকে, তবে নাভির নিম্নে এবং বাম অথবা দক্ষিণ দিকে পাওয়া যায় । নিতম্ব অগ্রবর্তী থাকিলে শব্দ নাভির উর্দ্ধে এবং বাম অথবা দক্ষিণ পার্শ্বে শুনিতে পাওয়া যায় । আর যদি ক্রণশবীর মাতার উদবে অমুপ্রস্থভাবে অবস্থিত থাকে তবে ঐ শব্দ নাভির সমতলে এবং বাম কিম্বা দক্ষিণপার্শ্বে শুনা যাইবে ।

সচরাচর প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৪০ বার হয় ।

মাতার নাড়ীস্পন্দন অপেক্ষা অনেক দ্রুত (উপরে দেখ) ।

যদি কোন কাবণ বশতঃ মাতার নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী হয়, তাহা হইলেও ভ্রম হওয়া অনুচিত ; কাবণ, উভয়ের সংখ্যা মিলাইলে কিছু না কিছু প্রভেদ পাওয়া যাইবে। যদি মাতার হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় হয়, তবে তাহার অগ্রভাগ (এপেক্স্) উদবেব দিকে নামিয়া আইসে এবং উদবেব উর্দ্ধাংশে ষ্টেমস্কোপ বসাইলে উহার দুইটি শব্দই শুনিতে পাওয়া যাইতে পারে।

কিন্তু প্রথমতঃ, এই শব্দের সংখ্যা মাতার নাড়ী-স্পন্দনের সহিত মিলিবে, দ্বিতীয়তঃ, যদি ষ্টেমস্কোপ সরাইয়া ক্রমে মাতার হৃৎপিণ্ডের দিকে বাধা যায়, তবে ঐ শব্দ ক্রমে সুস্পষ্ট হয়।

প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পূর্বে আর সন্তান আছে কি না তাহার নির্ণয় অন্যায়সেই হয়। পেটে হাত দিলে জবায়ু শব্দ, সঙ্কুচিত, এবং পূর্বাপেক্ষা অল্পই ছোট বলিয়া বোধ হয়। যৌন-পরীক্ষা কবিলে দ্বিতীয় সন্তানের পোবো ও তদন্তগত অগ্রবর্তী স্রাশ অনুভূত হয়।

যুগ্মকস্থলে কর্তব্য কি ?

প্রথম সন্তান প্রসব করাইবার সম্বন্ধে কিছু নূতন নিয়ম নাই, এবং হস্তক্ষেপেবও কোন আবশ্যকতা নাই। উহা ভূমিষ্ঠ হইলে নাড়ীচ্ছেদ কবিয়া মাতার নিকট হইতে সরাইবে, এবং একখানি মোটা কাপড়ের বন্ধনী মাতার উদরে বাধিয়া দিয়া দ্বিতীয় সন্তান বহির্গত হওয়ার প্রতীক্ষায় থাকিবে। যাবৎ উহা ভূমিষ্ঠ না হয় তাবৎ প্রথম সন্তানের ফুল বাহিব কবিবার চেষ্টা করিবে না। দ্বিতীয় সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পূর্বে দুইটি ফুল আপনা হইতে ঐকত্র পড়িবে। যদি উহারা যৌনিমার্গে আসিয়া রহিয়া যায়, তবে পূর্ববর্ণিতরূপে পাকাইয়া বাহিব করিতে হইবে। [পৃষ্ঠা ১৯]

জরায়ুর অন্তর্গত্রে ফুল লাগিয়া থাকে ; উভয়ের রক্তবহা নলীসমূহ পরস্পর সংযুক্ত। এ কারণে ফুল ছাড়িয়া গেলে জরায়ুর গাত্র হইতে রক্তস্রাব হয়। সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর

জরায়ু সঙ্কুচিত হওয়াতে পেশীমধ্যস্থ বক্তনলীগণের মুখ বন্ধ হইয়া বক্তস্রাব নিবাবিত হয়। যদি কোন কাবণে জরায়ু সম্যক সঙ্কুচিত না হয়, তবে প্রভূত বক্তস্রাব হইতে পারে। যুগ্মকস্থলে যতক্ষণ দ্বিতীয় সন্তান ভিতবে থাকে, ততক্ষণ জরায়ু সম্যক সঙ্কুচিত হইতে পারে না। অতএব উহা না বাহিব হওয়া পর্য্যন্ত একটিও ফুল ছাড়াইবার চেষ্টা করা অনুচিত।

পূর্বে বক্তনীর কথা বলা হইয়াছে। বক্তনী দিবার উদ্দেশ্য এই যে, উহাব চাপে জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত হইবে। যুগ্মকস্থলে দুইটি কাবণে বক্তনী বিশেষ প্রয়োজনীয়। প্রথমতঃ, জরায়ু গাত্র হইতে দুইটি ফুল ছাড়া গলে অধিক বক্তস্রাবের সম্ভাবনা। দ্বিতীয়তঃ, যুগ্মকভাবে জরায়ু অতিমাত্র বিস্তৃত হওয়াতে প্রসবাস্তে উহাব শৈথিল্য ও জডতা জন্মিতে পারে।

কখন কখন প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পূর্বে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ু জডভাবে থাকে। যদি অর্ধ ঘণ্টা পূর্বে বেদনা পুনরায় আসন্ত না হয়, তবে বক্তনী দৃঢ় করিয়া দ্বিতীয় সন্তানের পানমুচকি ভাঙ্গিয়া দেওয়া উচিত। এক ঘণ্টার মধ্যে কোন ফল না হইলে প্রথমে সন্তানের অবস্থান স্বাভাবিক কি না দেখিতে হইবে। অবস্থান স্বাভাবিক হইলে আর্গট্ দিতে হইবে। যদি ইহাতেও কোন ফলোদয় না হয়, তবে এক বা দেড় ঘণ্টা কাল দেখিয়া এবং অপব কাহারও সহিত পবামর্শ কবিয়া ফব্‌সেপ্প ব্যবহার করা কর্তব্য।

একপ স্থলে চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ অবিলম্বে প্রসব কবাইতে বলেন। কাহারও মতে একে-বাবেই হস্তক্ষেপ করা নিষিদ্ধ, এবং স্বভাবের ক্রিয়াদ্বারা প্রসব হইতে দেওয়া উচিত। কিন্তু অধিকাংশ চিকিৎসক এই দুই মতের মধ্য-পথ অবলম্বন করেন। অর্থাৎ তাঁহারা প্রথম সন্তানের জন্মের অব্যবহিত পরেই প্রসূতিকে কিছুক্ষণের নিমিত্ত বিশ্রাম করিতে দেন, কারণ সে প্রথম বাস্তুর কষ্ট ও যন্ত্রণায়

দুর্কল ও ক্লাস্ত হইতে পাবে), এবং কিয়ৎকাল বিশ্রামেব পর দ্বিতীয় সন্তান প্রসব কবাইবাব চেষ্টা করিয়া থাকেন। প্রথম সন্তান বহির্গত হইবাব পৰ প্রসবপথ শিখিল থাকে, তখন অন্য-রাসে আবগ্ৰকমত ফবসেপ্‌ন্‌ ব্যবহাব অথবা সন্তানেব অবস্থান পরিবর্তন (ঘুবান) করা যাইতে পাবে। কিন্তু অধিক কাল-বিলম্ব হইলে উক্ত পথ পুনবায় দৃঢ় হইয়া যায়, তাহাতে ফবসেপ্‌ন্‌ প্রভৃতি দেওয়া দুঃসাধ্য হইয়া উঠে।

দ্বিতীয় সন্তান বাহিব হইবাব পৰ যদি প্রস্থতি একান্ত দুর্কল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে, তবে ৩০ বিন্দু টিংচুয়া ওপিযাইব সহিত অর্দ্ধ আং ত্র্যাণ্ডি খাওয়ান উচিত। যুগ্মকস্থলে প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর প্রস্থতিকে কোন গতিকে জানান উচিত যে, সম্ভবতঃ ভিতরে আব একটি সন্তান আছে, কিন্তু কোন ভয় নাই, কারণ এটি বাহিব হইতে কোন কষ্ট দিবে না।

বিলম্বিত প্রসব-বেদনা।

যদি জগমন্তক এবং মাতাব বস্তি গহবর মধ্যে সামঞ্জস্য না থাকে, তবে বেদনাব দ্বিতীয় অবস্থা বিলম্বিত (দার্ষিকাল স্থায়ী) হইয়া থাকে। জগমন্তক স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় হইতে পারে, অথবা বস্তি-গহবরের কোন না কোন অংশ (যথা,—উদ্ধাব, মধ্যভাগ অথবা নির্গমপথ) ছোট হইতে পাবে। যদি বস্তি গহবর অপেক্ষা মন্তক অল্পই বড় হয়, তবে স্বভাবের ক্রিয়া দ্বারা আপনা হইতেই প্রসব হইতে পাবে। ইহাতে কিছু বিলম্ব ও প্রস্থতিব কিছু অধিক কষ্ট হইতে পাবে বটে; মাতাব কি সন্তানেব জীবনের পক্ষে কোন ভয় নাই।

যে স্থলে বস্তি-গহবরের সঙ্কীর্ণতা হেতু প্রসবে বিলম্ব হয়, তথায় ব্যস্ত হইয়া সহসা হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে। ইহাতে দৈর্ঘ্য ও প্রতীক্ষা চাই। যতক্ষণ পর্যন্ত প্রস্থতিব সর্কশারীরিক অবস্থা ভাল থাকিবে, ততক্ষণ জগমন্তক অতি অল্প অল্প নামিগেও হস্তক্ষেপ করিবার কোন আবশ্যকতা নাই।

কিন্তু কতকগুলি স্থল আছে যথায় জ্রণশবীর ও বস্তি-গহবরের অসামঞ্জস্য এত অধিক যে আপনা হইতে প্রসব হওয়া অসম্ভব । এ স্থলে বহুদর্শী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা একান্ত কর্তব্য ।

সুবিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসকের কখন দৈর্য্যচ্যুতি হয় না । মনুষ্য এ অবস্থায় কত দূর যত্নে সহ্য কবিতে পারে, তাহা তিনি নিজ ভূয়োদর্শন-বলে বিলক্ষণ অবগত আছেন ; এজন্য তিনি নিজে ভয় পাইয়া, অথবা প্রসূতি বা তাহার আত্মীয় স্বজনের আগ্রহাতিশয় দেখিয়া, সহসা হস্তক্ষেপ করেন না । একপ হস্ত-ক্ষেপেব ফলস্বরূপ যে মাতা ও সন্তান উভয়েবই প্রাণহানি হইবাব সম্ভাবনা, তাহা তিনি বিলক্ষণ জানেন ।

মূত্রাববোধ ।

প্রসবে কষ্ট ও বিলম্ব হইলে জ্রণ-মস্তকের চাপ মূত্রাশয়ের উপর পড়িয়া মূত্রাবোধ হইতে পারে । যদি প্রসূতি স্বয়ং মূত্র-তাগ কবিতে অসমর্থ হয়, তবে একটি কোমল মূত্রশলাকা (গাম্ ইল্যাস্টিক্ ক্যাথিটার) দ্বারা প্রস্রাব কবান উচিত । প্রসূতিকে বাম পার্শ্বে উপব শুয়াইয়া চিকিৎসক নিজ বাম তর্জ্জনী দ্বারা তাহাব মূত্রবন্ধু খুঁজিয়া বাহিব করিবেন । ঐ বন্ধু উপবে পিউবিক্ সন্ধি ও নিম্নে যোনিবন্ধু এই উভয়েব মধ্যে অবস্থিত । উহাব অব্য-বহিত নিম্নে “পায়বামটবের” জায় একটি ক্ষুদ্র উচ্চতা আছে । মূত্রবন্ধু পাওয়া গেলে শলাকায তৈল লাগাইয়া তন্মধ্যে প্রবেশ কবাইতে হইবে । শলাকাব অপব অস্থ একটি পাত্রেব উপর ধরিলে প্রস্রাব শব্দ্যাব উপর পড়িবে না । যদি মূত্রশলাকা জ্রণমস্তকে আটকাইয়া যায়, তবে অঙ্গুলি দ্বারা মস্তকটি কিঞ্চিৎ সরাইয়া দিতে হইবে ।

জ্রণমস্তকের চাপে বাহ্য জননেন্দ্রিয় কখন কখন এত দূর ফুলিয়া উঠে যে, অঙ্গুলি দ্বারা মূত্রবন্ধু খুঁজিয়া বাহিব করা যায় না । এ অবস্থায় রোগিনীর বস্ত্র উঠাইয়া ভালরূপে দেখিয়া শলাকা দেওয়া উচিত । ইহা প্রসূতির মনোমত হইবে না, কিন্তু

ও দিকে অনেক ক্ষণ প্রস্রাব না হইলে বিলক্ষণ হানি হইবার সম্ভাবনা। ক্রণের অবস্থান পরিবর্তন (ঘুরান) বা ফরসেপ্ ব্যবহার করিবার পূর্বে উক্ত প্রকারে শলাকা দ্বারা প্রথমে প্রস্রাব করান অবশ্য কর্তব্য।

আক্ষেপ।

বেদনার দ্বিতীয় অবস্থাতে কটিদেশস্থ (সেক্র্যাল্) স্নায়ুগণের উপর জগমস্তকের চাপ পড়িয়া প্রস্রুতির উরুদেশ ও জজ্বাদয়ের পেশীসমূহ আক্ৰিষ্ট হইতে (খঁচিয়া ধরিতে) পারে। ইহাতে প্রস্রুতিব অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। গর্ভস্থ শিশু বাহিব হইয়া গেলেই ইহা নিবাবিত হয়। ইতিমধ্যে কেবল ঘর্ষণ দ্বারা কিছু উপশম বোধ হইতে পারে। যদি তাহা না হয়, তবে ক্লোবোফব্রের মালিস ব্যবহাব করিয়া দেখা উচিত।

কখন কখন এই প্রকার যন্ত্রণা এত দূর অসহ্য হয় যে, ক্লোরোফরম দ্বারা প্রস্রুতিকে অচেতন্ত কবা আবশ্যক হইয়া উঠে।

বেদনাব পূর্বে বা বেদনা-কালে ক্রণের মৃত্যু।

বেদনা-কালে অথবা বেদনা আবস্ত হইবার পূর্বে গর্ভস্থ শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। গর্ভ পূর্ণ হইবার পূর্বে যদি মৃত্যু হয়, তবে মৃত শিশু ঘণ্টা কতক, দিন কতক, বা সপ্তাহ কতক জড়বৎ ভিতরে থাকিতে পারে।

বেদনা আবস্ত হইবার পূর্বে ক্রণের মৃত্যু হইলে কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শিশুব সঞ্চলন বন্ধ হয়, গর্ভিণী 'পেট' কিছু নামিয়া যায়, এবং সে জরায়ু ও তল্লিকটবর্তী স্থানে এক প্রকার ভার ও শীতলতা বোধ করে; স্তনদ্বয় শিথিল হইয়া পড়ে, এবং গর্ভকালে তাহারা যে সমুদয় লক্ষণাক্রান্ত হয় সে সকল লক্ষণ পুনরায় লুপ্ত হইয়া যায়; গর্ভিণীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়, মুখে দুর্গন্ধ হয়, এবং চক্ষুর চতুর্দিকে "কালি পড়ে"। বেদনা আরম্ভ হইলে ক্রণমস্তকের চর্ম্ম শিথিল ও তল্লিমস্থ আস্থিগণ "আলুগা" ও সঞ্চলনশীল বলিয়া বোধ হয়। প্রসব-বেদনা যতই কেন বিলম্বিত

হউক না একপাট সাক্সিডেনিয়াম হয় না। যদি মৃতদেহ অত্যন্ত পচিয়া থাকে, তাহা হইলে মস্তকের চর্মের নিম্নে বায়ু (গ্যাস্) সঞ্চিত হয়, এবং অঙ্গুলি দ্বারা চর্ম চাপিলে “পুড়পুড়” করে। পানমুচ্ছিব জলে জ্রণের বিষ্ঠা (মিকোনিয়াম্) মিশ্রিত থাকে, প্রস্রাবের স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত হয়, এবং অনেক সময়ে জরায়ু হইতে বায়ু (গ্যাস্) নির্গত হয়। কিন্তু এই সকল লক্ষণ একটি একটি ধবিলে নিশ্চিত কিছুই বুঝা যায় না। বেদনার পূর্বেই হউক, বা বেদনার সময়েই হউক, শিশু মৃত কি জীবিত তাহা নিশ্চয় জানিতে গেলে, কর্ণ অথবা হৃদীয়ক্ষণ যন্ত্র দ্বারা তাহাব হৃৎপিণ্ডের শব্দ পরীক্ষা করা উচিত। যদি ঐ শব্দ পূর্বে সুস্পষ্ট শুনা গিয়া থাকে এবং পরে দ্রুত ও ক্ষীণ হইয়া ক্রমে একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তবে জ্রণের মৃত্যু এক প্রকার স্থিৰনিশ্চিত। প্রায় সকল স্থলেই মৃত্যুর পূর্বে জ্রণের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের আক্ৰমণ উপস্থিত হইয়া থাকে, তজ্জন্ত প্রস্রাব জ্রণ-লক্ষণ অধিক মাত্রায় অনুভব কবে।

শিশু জীবিত কি মৃত জানিতে পাবিলে চিকিৎসা-বিষয়ে অনেক সুবিধা হয়। মৃত শিশু আপনা হইতে বাহিরে আসিতে যত সময় লাগে, কেফ্যালোট্রাইব্ দ্বারা তাহার মস্তক চূর্ণ কবিয়া, অথবা তাহাকে খণ্ড খণ্ড কবিয়া বাহির কবিলে তদপেক্ষা অনেক অল্প সময় লাগিবে, এবং প্রস্রাবও অনেক কষ্ট বাঁচিয়া যাইবে। কিন্তু শিশু জীবিত থাকিলে অস্ত্র যন্ত্র দ্বারা অস্ত্র উপায়ে প্রসব করাইতে হইবে। পানমুচ্ছিব জলে জ্রণের বিষ্ঠা (মিকোনিয়াম্) থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, উহার মলদ্বার শিথিল হইয়াছে। ইহা শিশুর পক্ষে একটি কুলক্ষণ।

শিশু মৃত হইলে বেদনার বিশেষ কোন বৈলক্ষণ্য হয় না। তবে জরায়ুর সঙ্কোচ তত প্রবল না হইতে পাবে। অতএব কখন কখন এক মাত্রা আর্গিট্ প্রয়োগ করিতে হয়। প্রসবের পর কিয়দ্দিন পর্যন্ত থোনিয়ার্গ্ প্রত্যহ গরম জল দিয়া (পিচকারি

দ্বারা) ধুয়াইতে হইবে। যদি তথায় কিছু মাত্র পচা দ্রব্য থাকে, তবে তাহা এইরূপে বহির্গত হইয়া যাইবে।

যাহাতে কোন পচা দ্রব্য শোষিত হইয়া রক্তের সহিত না মিশিতে পাবে তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা একান্ত কর্তব্য। এইরূপ পচা দ্রব্য হইতেই প্রায় স্মৃতিকা-জ্বর প্রভৃতি বোগ উৎপন্ন হয়। ধুইবার জলে কার্বলিক এসিড্, কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ প্রভৃতি পচননিবারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত।

হিগিন্সনের এনিমা সিবিল্জ্ দ্বারা যোনিমার্গ উত্তমরূপে ধোত কবা যাইতে পাবে।

নাভিরজ্জু দ্বাৰা ক্রণের গ্রীবা জড়াইয়া থাকন।

ক্রণের মস্তক বাহির হইলে অনেক সময় দেখা যায় যে, তাহাব কর্ণদেশে নাভিরজ্জু এক কি দুই পাক জড়ান রহিয়াছে। একপ স্থলে নাভিরজ্জু প্রায় স্বাভাবিক অপেক্ষা দীর্ঘ হয়। অতএব বিশেষ কিছু ভয়েব কাবণ নাই। তথাপি সাবধানের জন্ত নাভিরজ্জুব কিয়দংশ নীচে টানিয়া উহাকে শিথিল কবিয়া দিবে। যদি পাবা যায় তবে তাহাব ভিতর দিয়া শিশুব মস্তক গলাইয়া দিলে আরও ভাল হয়। যদি টান পড়ে, তবে মস্তকের পবিবর্তে রক্তদেশ গলাইলে চলিতে পাবে। যদি নাভিরজ্জুব উপর অত্যন্ত অধিক টান পড়ে, তবে শিশুর স্বাসরোধ হইবার সম্ভাবনা; তখন নাভিরজ্জুতে দুইটি বন্ধনী লাগাইয়া ঐ দুই বন্ধনীব মধ্যস্থলে কাটিয়া দিতে হইবে।

যদি নাভিরজ্জু ছোট হয়, এবং সন্তানের গলদেশে কসিয়া জড়ান থাকে, তাহা হইলে সন্তানের মৃত্যু ব্যতীত অপর অনেক প্রকার অনিষ্ট ঘটিতে পারে। জরায়ুর গাত্র হইতে ফুল সবলে আকৃষ্ট হইতে পারে, এবং জরায়ুর ইন্ভার্ন হইতে পারে (অর্থাৎ বালিশের খোলের স্থায় উহার ভিতর দিক বাহিরে অধিস্থিত হইতে পারে)।

ক্রণদেহ নির্গত হওনে বিলম্ব ।

কখন কখন সন্তানের মস্তক বাহির হইবার অনেক ক্ষণ পবে অবশিষ্ট শরীর ভূমিষ্ঠ হয়, এবং সন্তানের বক্ষেব উগ্ৰ চাপ পড়িয়া শ্বাসবোধের উপক্রম হয় । তাহার মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ও ক্ষীত হইয়া উঠে, এবং মৃত্যু আসন্ন বলিয়া বোধ হয় ; দশ মিনিট কাল পর্য্যন্ত একপ অবস্থা থাকিলে জ্বায়ুর উদ্ধভাগে (কাণ্ডাস) চাপ দিতে হইবে, এবং সেই সঙ্গে আস্তে আস্তে কণ্ঠদেশ ধরিয়া অথবা কক্ষদেশে অঙ্গুলি দিয়া সন্তানকে টানিতে হইবে ।

সন্তানের শ্বাসরোধ ।

কখন কখন সন্তান মুমূর্ষু অবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয় । তাহার জং-পিণ্ডের ক্রিয়া হইতে পাবে, কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাস বহে না ; এ অবস্থায় অধিকাংশ স্থলে তাহার মুখমণ্ডল ক্ষীত ও নীলবর্ণ হয় ; শিশু দুই এক বার অতি ক্ষীণভাবে নিশ্বাস লইবার চেষ্টা কবে । ঠেথস্‌কোপ্ দ্বাৰা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, উহার জংপিণ্ড অতি ক্ষীণ ও মন্দ মন্দ ভাবে স্পন্দিত হইতেছে । এই অবস্থা যদিও অতিশয় মন্দ, তথাপি এ স্থলে শিশুকে পুনর্জীবিত করিবার আশা করা যায় । কিন্তু যদি শিশুর মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, ও উহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গ শিথিল ও অবসন্ন (অর্থাৎ যাহাকে চলিত ভাষায় ‘নজ্‌গজে’ বলে) থাকে এবং যদি তাহার জংস্পন্দন শুনিতো না পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে জীবনাশা অতি অল্প ।

নশনা কাৰণে শিশুর উক্ত মুমূর্ষু দশা ঘটে । বেদনা, দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে ক্রণমস্তকের উপর যদ্যপি চাপ পড়ে, অথবা, জন্মকালে যদি উহার কণ্ঠদেশ বা নাভিরজ্জু বস্তিগহ্বর মধ্যে নিষ্পিষ্ট হয়, তাহা হইলে একপ ঘটতে পারে । ফল যদি শীঘ্র শীঘ্র জ্বায়ু হইতে ছাড়িয়া যায়, তবে প্রভূত বক্ত-স্রাব হইয়া সন্তানের জংপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইতে পারে ।

অথবা, মস্তক বাহিব হইবার পব অবশিষ্ট শবীর বাহির হইতে যদি বিলম্ব হয়, তবে শিশুর কণ্ঠদেশে চাপ পড়িয়া মাথায় রক্ত জমিতে পারে। শেষোক্ত অবস্থায় নাভিবজ্জু কাটিয়া দিয়া কিঞ্চিৎ (অনুমান দুই তিন ড্রাম্) রক্ত বাহিব করিয়া দিলে মস্তকের বক্তাধিক্য কমিয়া যাইবে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইলে তাহাকে পুনঃ সংস্থাপিত কবিবার নিম্নিত সস্তানের বক্ষে ঠাণ্ডা জলের ঝাপটা দিতে হইবে। শ্বাস প্রশ্বাস পুনরানয়নের জন্য সস্তানের মুখে বাতাস লাগান উচিত, এবং অঙ্গ-প্রত্যঙ্গে ত্র্যাণ্ডি মাখাইয়া ফ্ল্যানেল্ দ্বাৰা নিয় হইতে উপর দিকে ঘর্ষণ কবিবে। ঘর্ষণেব চাপে সর্কশবীবাব শৈরিক রক্ত হৃৎপিণ্ডে গিয়া পড়িলে উক্ত যন্ত্রেব ক্রিয়া পুনৰায় আরম্ভ হইবে। দুই এক মিনিট্ এরূপ কবিলে যদি কোন ফলোদয় না হয়, তবে অল্প উপায় অবলম্বন কবিতে হইবে।

দুইটি বঁহৎ পাত্র লইবা একটিতে অত্যন্ত গবম, ও অপৰটিতে অত্যন্ত শীতল জল ঢালিবে। পরে শিশুকে ক্ষণমাত্র উষ্ণ জলে রাখিবা তৎক্ষণাৎ শীতল জলে আকণ্ঠনিমজ্জিত কবিবে। ঠাণ্ডা লাগিবা মাত্র অনেক স্থলে শিশু যেন চমকিত হইয়া শ্বাসগ্রহণ কবে। এইরূপে তাহাকে পর্য্যায়ক্রমে এক বার গবম ও এক বার ঠাণ্ডা জলে ডুবাইবে। কিয়ৎক্ষণ এইরূপ কবিতে করিতে তাহার নিশ্বাস বঁহিতে আরম্ভ হয়।

এ স্থলে শৈত্যপ্রয়োগই এই চিকিৎসার এক মাত্র উদ্দেশ্য; কাবণ, তাহা হইতেই শ্বাসপ্রক্রিয়া উদ্রিক্ত হয়। তবে কিয়ৎক্ষণ ঠাণ্ডা জলে থাকিবাব পর উহাব (জলেব) শৈত্য কমিয়া যায়, এজন্য মধ্যে মধ্যে গবম জল ব্যবহাব করা আবশ্যক হয়। এতদ্বিন্ন, উষ্ণ জলের অল্প কোন উপকাৰিতা নাই; বরং উহা শ্বাসক্রিয়ার শক্তি কমাইয়া দেয়। কার্যকালে এই বিষয়ের প্রত্যক্ষ-প্রমাণ পাওয়া যায়। উষ্ণ জলে শিশুকে ডুবাইবা মাত্র যেন তাহার নিশ্বাস বন্ধ হয়, পরে ঠাণ্ডা জল লাগিলেই যেন

হাঁপুইয়া উঠে ; আবার, ক্রিয়ৎক্ষণ ঐ জলে থাকিতে থাকিতে তাহার শ্বাসক্রিয়া পুনরায় বন্ধীভূত হইয়া আইসে ।

ধাত্রীরা সস্তানের নিতম্বদেশে চাপড় মারিয়া অনেক সময়ে শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া আনয়ন কবে । ব্যাটা বি লাগাইলেও উক্ত ফল পাওয়া যায় ।

সস্তানের নাসিকার কাছে এমোনিয়া অথবা পালকের ধোঁয়া ধরিলে নিশ্বাস বহিতে পাবে । কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাস আনয়নের নিমিত্ত যে কোন উপায়ই অবলম্বন করা হউক, প্রথমে অঙ্গুলিতে এক থণ্ড শুষ্ক বস্ত্র জড়াইয়া তদ্বারা শিশুর মুখের ভিতর হইতে সমস্ত প্লেগ্মা বাহির করিয়া দেওয়া উচিত ।

মৃতপ্রায় শিশুকে পুনর্জীবিত করিবার যতগুলি উপায় বর্ণিত হইল, তাহাদেব মধ্যে কোনটিই উপকাবিতার কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাসেব সমতুল্য নহে । ইহাব প্রকরণ সংক্ষেপতঃ এইরূপ ; যথা,—প্রথমে সস্তানের মুখাভ্যন্তর পবিত্রীকৃত করিয়া দিয়া তাহাকে ধরিয়া বসাইবে ; পরে, তাহাব বাহুদ্বয় ধরিয়া দাঁড় কবাইবে, ও ক্রিয়ৎকাল পবে পুনরায় বসাইবে । এইরূপে প্রতি মিনিটে কুড়ি বাব উঠা বসা কবাইবে । প্রতিবার বসাইবার সময় শিশুব বাহুদ্বয় বক্ষপার্শ্বে চাপিয়া ধরিবে এবং মস্তকটি সম্মুখ দিকে ঈষৎ হেলাইয়া দিবে । দাঁড় করাইলে শিশুর বক্ষগহ্বর বিস্তারিত হয় ; তখন তন্মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়া নিশ্বাসেব কার্য্য কবে । বসাইবার সময়ে বক্ষদেশে চাপ পড়িয়া উহাব আঘতন ছোট হয় ও তজ্জন্ত প্রশ্বাস-বায়ু নির্গত হইয়া যায় । যতক্ষণ পর্য্যন্ত শিশুর নিশ্বাস প্রশ্বাস নিয়মিতরূপে না বহিতে থাকে, ততক্ষণ তাহাকে উল্লিখিত রূপে ক্রমাগত উঠাইবে বসাইবে ; এবং তাহার হৃৎপিণ্ডেব ক্রিয়া একেবারে বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত চিকিৎসার সফল লাভে নিরাশ হওয়া উচিত নহে ।

• ডাং সিলভেষ্টার উল্লিখিত রূপে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস করাইতে বলেন । এই • প্রণালী • প্রায় সর্ব্ববাদিসম্মত । ডাং ম্যাক্

শুল্জের অনুমোদিত অল্প এক প্রণালী আছে তাহাও ভাল ;— শিশুকে চিত্ কবিয়া শুয়াইয়া চিকিৎসক তাহার মস্তকের দিকে বসিবেন, এবং দুই হস্ত দ্বারা তাহার বক্ষদেশ ধরিবেন । দুই হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি শিশুর বক্ষদেশে, ও অবশিষ্ট অঙ্গুলি সকল পৃষ্ঠদেশে (নিতম্ব পর্য্যন্ত), এবং হস্ততল বক্ষপার্শ্বে থাকিবে । এই প্রকারে শিশুকে ধরিয়া, একপে তুলিতে হইবে যে, তাহার মস্তক নিম্ন দিকে ও পদদ্বয় উপর দিকে থাকে । একপে নিতম্বের উপর পশ্চাতেব অঙ্গুলিগণেব চাপ দিয়া পদদ্বয়কে সহসা সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া দিতে হইবে । ইহাতে পদদ্বয় সন্তানের বক্ষ ও মস্তকেব দিকে সবলে ঝুলিয়া পড়িবে, এবং বক্ষোপবে চাপ পড়িয়া উহাব আয়তন ছোট হইবে ; সেই সঙ্গে ফুস্ফুস্ সঙ্কুচিত হওয়ায় তদন্তর্গত বায়ুব কিয়দংশ বাহির হইয়া যাইবে । একপে সন্তানকে পুনরায় পূর্ব্ববৎ চিত্ করিয়া শুয়াইলে তাহার বক্ষ-গহবর বিস্তারিত হইয়া ফুস্ফুস্ মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইবে । এই প্রকারে প্রতি মিনিটে কুড়ি বার নিশ্বাস প্রশ্বাস কবাইতে কবাইতে ফুস্ফুসের ক্রিয়া স্বতঃই আবস্ত হইবে । পূর্ব্বোক্ত প্রণালী অপেক্ষা শেষোক্তটিব সুবিধা এই যে, ইহাতে বক্ষপ্রাচীরের আকুঞ্জন ও বিস্তৃতি অনেক ভালরূপে হয়, অতএব শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়াও সুসম্পন্ন হয় ।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত প্রসূতিব জ্বাষু দৃঢ় সঙ্কুচিত না হয় ততক্ষণ অনন্তমনে তাহারই সেবা করিতে হইবে । পরে জ্বাষু সঙ্কুচিত হইয়া গেলে শিশুর প্রতি মনোযোগ কবা উচিত । শিশুর সর্ব্বোপরে এক প্রকার প্লেয়াবৎ পিচ্ছিল পদার্থ লাগিয়া থাকে ; ইংরাজীতে ইহাকে ‘ভার্নিক্স্ কেসিওসা’ বলে । নারিকেল তৈল অথবা অপর কোন অল্প তৈল লাগাইয়া আস্তে আস্তে মুছিলে উহা সহজে উঠিয়া যাইবে । যদি না উঠে, তবে বল প্রয়োগের আবশ্যকতা নাই, বরং তাহাতে শিশুর কষ্ট হয় । যাহা কিছু অবশিষ্ট থাকে, তাহা শুষ্ক হইলে ক্রমে আপনা হইতেই উঠিয়া

যায় । শিশুকে তৈলাক্ত কবিতা উহার আপাদমস্তক কমোক্ষ জলে যত্নপূর্ব্বক ধোত করিয়া দিবে । মস্তকে উষ্ণ জলের পরি-
বর্ত্তে অন্ন নীতল জল দেওয়া উচিত ; কারণ, শিশুর মস্তক ঠাণ্ডা
বাথিলে উহার স্বাস্থ্যোন্নতি হয় । এক খণ্ড বস্ত্র অগ্নিদগ্ধ করিয়া
উহার অঙ্গাবাবশেষে শিশুব নাড়ীতে জড়াইবে, এবং যত দিন
পর্যন্ত নাড়ী না খসিয়া যায়, তত দিন প্রত্যহ এইরূপ করিবে ।
নাড়ী খসিয়া গেলে (সচবাচব এক সপ্তাহের মধ্যেই উহা
ছাড়িয়া যায়) এক খণ্ড পরিষ্কার বস্ত্র পাট করতঃ গদিব মত
করিয়া নাভির উপর দিবে, এবং তৎপবে একটি বন্ধনী লাগা-
ইবে । বন্ধনী অত্যন্ত দৃঢ় না হয় ; কাবণ, তাহা হইলে নিশ্বাস
প্রশ্বাসেব ব্যাঘাত হইবে ।

শিশুকে স্নান করাইয়া তৎক্ষণাৎ তাহাব গাত্র বস্ত্রাবৃত্ত
করিবে । (সদ্যঃজাত শিশুকে অতি সহজে ঠাণ্ডা লাগে)
কিন্তু তাহার মস্তক খুলিয়া রাখা উচিত, নহিলে উহা গরম হইতে
পাবে (উপবে দেখ) ।

প্রসবাস্ত বা প্রসবোত্তর রক্তস্রাব ।

ফুল পড়িয়া গেলে যে স্থলে রক্তস্রাবের আধিক্য বশতঃ
প্রসূতিব সার্বাস্থিক বিকার লক্ষিত হয়, তথায় অতি সাবধানে
চিকিৎসা কবিতো হইবে । এইরূপ রক্তস্রাবকেই প্রসবাস্ত-
রক্তস্রাব বলা যায় । ইহা জরায়ুর জডতা বশতঃ ঘটিয়া থাকে ।

লক্ষণ ।—প্রসূতির মুখ একেবাবে পাণ্ডুবর্ণ হইয়া যায় ; নাড়ী
অতি ক্ষীণ ও দ্রুতগামী হয় ; প্রসূতি মূচ্ছিতপ্রায় হইয়া পড়ে ;
শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে ; চক্ষু জ্যোতিবিহীন হইয়া
যায়, ও দৃষ্টির ক্ষীণতা জন্মে ; প্রসূতি কোন দ্রব্য গিলিতে পারে
না, শয্যায় পড়িয়া চুটফুট করে ; এবং অবস্থা আরও মন্দ হইলে
সার্বাস্থিক আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া প্রাণবিয়োগ হয় ।

হস্ত দ্বাৰা জবায়ু পরীক্ষা কবিলে দেখা যায় যে, উহা সম্পূর্ণ শিথিল; এবং ঔদবীয় পেশীমধ্য হইতে উহাৰ সীমা নিৰ্দিষ্ট হয় না ।

মধ্যে মধ্যে উহা মুহূৰ্ত্তজন্ত সঙ্কুচিত হইয়া উঠে, কিন্তু পব-
ক্ষণেই আবার শিথিল হইয়া পড়ে । ডাং চার্চ'হিল্ বলিয়াছেন
“যে সকল স্থলে আমি প্রসবাস্ত-বক্তৃত্ত্বাবাব পূৰ্বে নাড়ী পরীক্ষা
কবিতো পাইয়াছি তথায় দেখিয়াছি যে, উহা অত্যন্ত দ্রুত ও
মোটা, এবং অস্বাভাবিক । প্রসবেব পৰ সচরাচৰ নাড়ী সৰু ও
মন্দগতি হইয়া যায় । যতক্ষণ নাড়ীৰ উক্ত অস্বাভাবিক অবস্থা
বৰ্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ আমি প্রসূতিকে পরিত্যাগ করিয়া
কোথাও যাই না । এই সাবধানতা প্রযুক্ত অনেক প্রসূতির
প্রাণবক্ষা হইয়াছে । সম্প্রতি তিনটি প্রসূতিব নাড়ীৰ উক্ত
অবস্থা দেখিয়াছিলাম । সে সময় রক্তস্রাব অধিক হয় নাই,
এবং জবায়ু দৃঢ় ও সঙ্কুচিত ছিল । কিন্তু সকলেবই এক ঘণ্টার
মধ্যে ভয়ঙ্কৰ বক্তৃত্ত্বাব হয় । অতি কষ্টে আমি তাহা বন্ধ কবি ।
অতএব সকল স্থলেই মনোযোগ পূৰ্ণক নাড়ী ও জবায়ুৰ অবস্থা
পরীক্ষা করা উচিত ।”

একুপ কেহ না বুঝেন যে, নাড়ী দ্রুত ও মোটা হইলে রক্ত-
স্রাব নিশ্চিত । অনেক স্থলে নাড়ী ঐকুপ থাকে, কিন্তু রক্তস্রাব
হয় না । তবে সাবধান থাকা ভাল ; কেন না, প্রসবাস্ত-রক্তস্রাব
যদি এক বাব হয়, তবে অতি দ্রব্য তাহাৰ প্রতিবিধান না
করিলে প্রসূতির প্রাণসংশয় হইবার কথা ।

চিকিৎসা ।—জরায়ু যাহাতে দৃঢ় সঙ্কুচিত হয় তদ্বিধে চেষ্টা
করায় এ অবস্থাব প্রধান চিকিৎসা । এক বা দুইটি হাত পেটের
উপর দিয়া জরায়ুর উৰ্দ্ধভাগ (ফাণ্ডাস) উত্তমরূপে চাপিয়া ধরিবে,
এবং কিয়ৎকাল ঐকুপ চাপ দিয়া রাখিতে হইবে । যোনিমুখ,
উৰ্দ্ধদেশ ও তলপেটে ঠাণ্ডা জলের পটি দ্বারা বরক ঘন ঘন
লাগাইবে । এক খণ্ড বরক অঙ্গুলি দ্বারা যোনিদ্বারের উৰ্দ্ধভাগে

প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। যদি উহা (বরফ) জ্বায়ুর গহ্বর পর্য্যন্ত দেওয়া যায়, তাহা হইলে আরও উপকার হয়। সর্ব-প্রথমেই পূর্ণমাত্রায় আর্গট্ খাওয়াইবে। যদি রুৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইবাব সম্ভাবনা থাকে, তবে প্রসূতির মস্তক বালিশ হইতে নামাইবে। ঘরেব গবাক্ষগুলি খুলিয়া বায়ু-প্রবেশের পথ কবিয়া দিবে; এবং ত্র্যাণ্ডি, ইথার, ও এমোনিয়া সেবন কবাইয়া রুৎপিণ্ডের ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত করিবার চেষ্টা কবিবে। প্রসবের পর অন্তান তিন ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত, অথবা জ্বায়ু যাবৎ দৃঢ় সঙ্কুচিত না হয় সে পর্য্যন্ত, প্রসূতিকে ছাড়িয়া কোথাও যাইবে না। রোগিনী যদি ছট্‌ফট্ কবে, তবে যাইবার পূর্বে অহিফেনঘটিত ঔষধ দ্বারা তাহাকে সুস্থির কবিবে।

R টিংচ্যুরি ওপিয়াই ৭১৫

জল

১ আউন্স

তৎক্ষণাৎ সেবনীয়।

প্রসূতিকে ছাড়িয়া যাইবাব অগ্রে পূর্ববর্ণিতরূপে তাহার পেট বাঁধিয়া দিবে।

যদি শুষ্ক চাপ দিলে জ্বায়ু সঙ্কুচিত না হয়, তবে ময়দা মাথার ত্রায় উহাকে টিপিতে হইবে, অথবা, শিথিলীভূত উদবপ্রাচীরের মধ্য দিয়া হস্ত দ্বারা উহাকে সবলে ঘর্ষণ কবিবে।

আর্গট্ সেবন কবাইলে উহাব ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে কিছু বিলম্ব হয়, এবং কখন কখন প্রসূতি উহা বমন কবিয়া ফেলে। অতএব যে স্থলে কালবিলম্বে অনিষ্ট ঘটিবাব সম্ভাবনা, তথায় হাইপোডার্মিক্ পিচকাবি দ্বারা আর্গটিন্ (৩ গ্রেণ্ মাত্রায়) ব্যবহার করা উচিত। উল্লিখিত চিকিৎসা-প্রণালী দ্বারা রক্ত বন্ধ না হইলে অপর কতকগুলি উপায় অবলম্বন করা যাইতে পাবে;—

১। শিশুকে স্তনপান করান। স্তনদ্বয় ও জরায়ু মধ্যে এক প্রকার সহায়ভূতি আছে। স্তনের ‘বোঁটা’ (চুচুক) চুষিলে বা ঘর্ষণ করিলে উক্ত সহায়ভূতি-বলে জরায়ু সঙ্কুচিত হয়।

২। পেটেব উপর ঠাণ্ডা জল ঢালা। প্রসূতির পেটের কাপড় সবাইয়া একটি কলসী করিয়া অল্পমান ২।৩ হাত উর্দ্ধ হইতে স্থলধারে জল ঢালিতে হইবে। এইরূপে অনেক সময়ে জরায়ুব দৃঢ় সঙ্কোচ উৎপন্ন হয়। পিচকারি দ্বারা গুহদ্বার মধ্যে শীতল জল প্রবিষ্ট কবাইলেও যথেষ্ট উপকার পাইবার সম্ভাবনা।

এতদ্ভিন্ন, আরও কতকগুলি উপায় আছে; কিন্তু সেগুলি সহসা অবলম্বন করা উচিত নহে। কারণ, একটু এ দিক ও দিক হইলে বিপদ ঘটিবাব সম্ভাবনা।

১। জরায়ুমধ্যে হস্তপ্রদান? জরায়ু-গর্ভে কোন দ্রব্য প্রবিষ্ট কবাইলে উহা (জরায়ু) সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ হয়। উহাব মধ্যে হস্ত দিয়া এ দিক ও দিক নাড়িলে সঙ্কোচ আরও দৃঢ় হইয়া থাকে। পেটেব উপব অপব হস্ত রাখিয়া দুই হস্তেব মধ্যে জরায়ু চাপিয়া ধরিলে রক্তনলীগণেব মুখ বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু ইহাতে পবে জরায়ুব কিঞ্চিৎ প্রদাহ হইবাব সম্ভাবনা।

২। প্রসূতির অবস্থা বুঝিয়া শীতল কিম্বা উষ্ণ জল পিচকাবি দ্বাৰা জরায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট কবাইলে যথেষ্ট উপকার হয়।

ডাং টাইলব্ স্মিথেব মতে প্রসূতিব মুখ যখন লালবর্ণ (তম্ভমে), ও নাড়ী স্থল ও বলবতী থাকে, তখন শীতল জলের পিচকাবি দিলে তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু প্রসূতি যদি অত্যন্ত ক্ষীণ ও অবসন্ন হইয়া পড়ে, এবং তাহাব সর্বাঙ্গ শীতল হইয়া যায় (কোল্যাপ্স), তবে খুব গরম জলের পিচকারি দ্বাৰা উপকার পাওয়া যায়। উক্ত জলের তাপ ১১০ ফার্নহীট্ হওয়া উচিত।

রক্তস্রাব দুই প্রকারে বন্ধ হইতে পারে। রক্তনলীর গাত্রে অট্টেনজিক পেশী বর্তমান থাকে; উহাব কতকগুলি সূত্র অল্পপ্রস্থ ভাবে ঐ নলীকে বেঁটন করে, এবং এই সূত্রগুলি সঙ্কুচিত হইলে নলীর মুখ অবরুদ্ধ হইয়া যায়। এতদ্ভিন্ন, "বাহ্য বস্তুর সঞ্চাপ্ত ও রক্তনলীর অবরোধ জন্মিতে পারে"। রক্তনলী অবরুদ্ধ হইলে

সুতরাং তাহা হইতে বক্তস্রাব বন্ধ হয় । পূর্বে বক্ত বন্ধ কবিবাব যে সকল উপায় বর্ণিত হইয়াছে, তাহাদের ক্রিয়া এইরূপেই হইয়া থাকে । আর্গট প্রথমতঃ বক্তনলীর গাত্রস্থ পেশীগণকে সঙ্কুচিত করে, তাহার উপর আবার জবায়ুব পেশী সমূহেব সঙ্কোচ জন্মাইয়া তন্মধ্যস্থ বক্তনলীদিগের মুখ দৃঢ়রূপে বন্ধ কবে ।

আর এক প্রকারে বক্ত বন্ধ হয় । রক্ত বতক্ষণ ধমনী প্রভৃতিব ভিতবে থাকে, ততক্ষণ সচবাচর তাহা জমিতে পাবে না, কিন্তু বাহিবে আসিলেই জমিষা যায়, ইহাকে বক্তবন্ধন বলে । এইরূপে ধমনী প্রভৃতির উন্মুক্ত মুখে যে রক্ত থাকে, তাহা জন্মিয়া ছিপিব ত্রাষ ঐ মুখ বন্ধ কবিষা দেয় । লৌহের অবিষ্ট (টিংচাব্ অব্ ষ্টীল্) প্রভৃতি কতকগুলি দ্রব্য সহযোগে বক্ত অতি শীঘ্র জমিষা একটি দৃঢ় চাপ বাধে । অতএব, যে স্থলে পূর্ববর্ণিত উপায়ে বক্ত বন্ধ না হয়, তথায তুলী অথবা পিচকাবি দ্বাৰা লৌহের অবিষ্ট ব্যবহার কবিলে তৎক্ষণাৎ উপকার পাওয়া যায় । ডাং বার্ণস্ লাইকব্ ফেবি পাব্‌ক্লোবাইড্ চারি আউন্স্, জল বাব আউন্স্ একত্র মিশাইয়া পিচকাবি দ্বাৰা জবায়ু মৰ্যে অবিষ্ট করাইতেন । কিন্তু এ স্থলে এক বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য । এই উপায় দ্বাৰা এক বার বক্ত বন্ধ হইলে আব (আর্গটেব ত্রায) কোন জরায়ুসঙ্কোচক ঔষধদ্রব্যেব ব্যবহার নিষিদ্ধ ; কাৰণ, তাহা হইলে নলীমুখস্থ স্কন্ধিত বক্ত সঙ্কোচনশীল পেশীগণেব চাপে সরিয়া যাওয়াতে পুনৰায় বক্তস্রাব হইতে পাবে ।

প্রভূত রক্তস্রাবেব পব প্রসূতি মুমূর্ষুপ্রায় হইয়া পড়িলে অনেক সময়ে ট্র্যান্স্‌ফিউজন্ দ্বাৰা তাহাব প্রাণ বক্ষা হয় । কোন স্ত্রী ব্যক্তিব শিবা হইতে রক্ত লইয়া প্রসূতির শিরা মধ্যে পিচকারি দ্বাৰা অবিষ্ট কবানকে ট্র্যান্স্‌ফিউজন্ বলে । ট্র্যান্স্‌ফিউজন্ দ্বিবিধ,—সাক্ষাৎ এবং পাবম্পরিক । স্ত্রী ব্যক্তি ও প্রসূতির শিরা একটি^১ নলদ্বারা সংযুক্ত করিয়া দেওয়া হইলে তৎক্ষণে সাক্ষাৎ প্রক্রিয়া বলে । পারম্পরিক প্রক্রিয়াতে স্ত্রী

ব্যক্তির রক্ত একটি পাত্রে ধরিয়া তাহা হইতে স্বন্দনশীল পদার্থ-
নিচয় পৃথক্ করা হয়, তৎপরে ঐ রক্ত পিচকারি দ্বারা প্রসূতির
শিরা মধ্যে দেওয়া হয় । এই প্রক্রিয়াতে রক্তের পরিবর্তে
কখন কখন লবণেব জলও ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

আত্যন্তরিক বা অপ্রকাশ রক্তস্রাব ।

কখন কখন প্রসবের পর অতি অল্প পরিমাণ রক্ত বাহিরে
দেখা যায়, কিন্তু জ্বায়ুব অভ্যন্তরে প্ৰভূত বক্তস্রাব হয় । এ
স্থলে বক্তস্রাবেব অন্ত্যন্ত সমস্ত লক্ষণ বৰ্ত্তমান থাকে, ও তৎসঙ্গে
জরায়ু বড় হইয়া উঠে, এবং হঠাৎ দেখিলে বোধ হয় যে ভিতবে
আব একটি সন্তান আছে । কিন্তু সন্তান থাকিলে জ্বায়ু যেক্রপ
দৃঢ় সঙ্কুচিত থাকে এখন সেক্রপ নহে । যৌন পবীক্ষা করিলে
দেখা যাইবে যে, জ্বায়ুগর্ভ তবল ও চাপ বক্তে পরিপূর্ণ ।

চিকিৎসা ।—জ্বায়ু মধ্যে হস্ত দিয়া ফুল বা তাহার কোন
অংশ (যদি ভিতবে থাকে) ও সমস্ত বক্ত বাহিব করিয়া দিবে ।
যে সমস্ত বক্তেব চাপ জ্বায়ু গাত্র হইতে ছাড়িয়া গিয়াছে তাহা-
দিগকে টানিয়া বাহিব করিবে । যে গুলি ছাড়ে নাই তাহাদের
উপব হস্তক্ষেপ করিবে না । কাবণ, তাহা হইলে আবও বক্ত-
স্রাবেব সম্ভাবনা । এইরূপে সমস্ত বক্ত বাহিব করিয়া পূৰ্ণবর্ণিত
উপায়ে জরায়ুর সঙ্কোচ উৎপাদনেব চেষ্টা করিবে ।

উত্তব বেদনা (হেঁতাল বা ভেজাল ব্যথা) ।

প্রসবের পর মধ্যে মধ্যে জ্বায়ুর সঙ্কোচ-জনিত এক প্রকার
বেদনা হয়, চলিত ভাষায় তাহাকে হেঁতাল বা ভেজাল ব্যথা
বলে । ইহা ফুল পড়িবার পরেই আরম্ভ হইয়া কাহারও কাহারও
তিন চাবি দিন অবধি থাকে । নূতন অপেক্ষা পুরাতন প্রসূতি-
দিগের মধ্যে এই বেদনা বেশী দেখা যায় । অনেক সময়ে ইহা
অত্যন্ত কষ্টকর ও যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে । কিন্তু অত্যন্ত যন্ত্রণা
হইলেও বেদনার বিরামকালে প্রসূতি কোন অসুখ বোধ করে

না, অতএব ইহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই । এইরূপে মধ্যে মধ্যে জরায়ু সঙ্কুচিত হওয়াতে উহার ভিতরে রক্তের চাপ প্রভৃতি যাহা কিছু থাকে, তাহা বাহির হইয়া যায় । এই বেদনার কাবণ সকল সময় নির্ণয় করা দুঃসাধ্য । যদি জরায়ুর ভিতর বস্তু জমিয়া থাকে, তবে প্রথমেই তাহা বাহির করিয়া দেওয়া উচিত । তৎপরে, এবং যদি অল্প পবিমাণ বস্তু জরায়ু-গর্ভে থাকে, তবে আর্গট্-বাটিত কোন ঔষধ সেবন করান বিধেয় । যথা,—

R

এক্‌ট্রাক্ট্ : আর্গট্ : লিকুইড্ :	অর্ধ ড্রাম্
টিংচ্যুরী হাইয়োসাসেমাই	১৫ মিনিম্
জল	এক আউন্স্

তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয় ।

এরূপ বেদনাতে সচরাচর অহিফেন-বাটিত ঔষধ ব্যবহাব হয় ।

R

টিংচ্যুরী ওপিয়াই	১৫ মিনিম্
কপূরেব জল	এক আউন্স্

দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনীয় ।

প্রসবাস্তে স্নায়বীয় বিকার ।

কোন কোন বায়ুপ্রকৃতির স্ত্রীলোক প্রসবের পর অত্যন্ত দুর্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে । হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রায় বন্ধ হইয়া যায় ।° নাড়ী ক্ষীণ, স্রম্য (অর্থাৎ অঙ্গুলি দ্বারা ঈষৎ চাপিলেই, আর পাওয়া যায় না), কখন মন্দগামী, কিন্তু সচরাচর দ্রুতগামী হয় । মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও অত্যন্ত ভাবনায়ুক্ত দেখায় । প্রবল শিরঃপীড়া হয়, এবং রোগিনী আলোক ও শব্দ সহ করিতে পারে না ।° জিহ্বা আর্দ্র ও পেরিকার, এবং চর্ম কোমল ও স্বেদযুক্ত থাকে । প্রসব-বস্তু বস্তুতঃ প্রসূতির স্নায়ুস্থানের অবসাদ

জন্মিয়া উক্ত অবস্থা ঘটে। ইহাতে কোন উৎকর্ষার কারণ নাই। কিন্তু উক্ত লক্ষণ সমূহেব বতকগুলি অত্যন্ত কারণে প্রকাশ পাইতে পারে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে শিরঃপীড়া হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে জিহ্বা অপরিষ্কার হওয়া সম্ভব। জরাযু ও তল্লিকটবর্তী অত্যন্ত যন্ত্রের প্রদাহ জন্তও শিরোবেদনা হইতে পাবে, কিন্তু আবার সেই সঙ্গে দুগ্ধ ও লোকিয়া বন্ধ হইয়া যায়। হৃৎপিণ্ডেব কোন যান্ত্রিক বিকার বশতঃ উহার ক্রিয়া বন্ধ হইতে পাবে। হৃদীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পবীক্ষা কবিলে এরূপ কোন বিকার আছে কি না তাহা জানা যাইবে।

চিকিৎসা।—প্রসূতিব মস্তক বালিশ হইতে নামাইয়া দিবে ও তাহাকে চিত্ করিয়া স্থিরভাবে শুয়াইয়া রাখিবে; যেন তাহার সম্পূর্ণ বিশ্রামেব কোনরূপ ব্যাঘাত না হয়। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োজনানুসারে ব্যবহার করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

R

লাইকব্ মফ্ঃ হাইড্রোক্লোব্ঃ	৩০ মিনিম্
স্পিবিট্ এমন্ঃ ফিটিড্ঃ	অর্দ্ধ ড্রাম্
কপূবেব জল	দেড় আউন্স্

এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবন কবাইবে।

R

লাইকব্ মফ্ঃ এসিটেট্ঃ	৩০ মিনিম্
টিংচ্যুবী সাম্বাল্	২০ মিনিম্
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্	১০ মিনিম্
কপূরের জল	দেড় আউন্স্

এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইবে। তৎপরে যদি আব-
শ্যক হয় তবে উহার অর্দ্ধ অথবা চতুর্থ অংশ মাত্রা চারি ঘণ্টা
অন্তর সেবন করাইবে।

প্রসবের পর নিদ্রাভাব ।

বায়ুপ্রকৃতির জীলোকেরা প্রসবের পর অনেক সময়ে নিদ্রার অভাব জন্ম কর্ত্ত পায় । এরূপ হইলে

৪

ক্লোরিয়াল্ হাইড্রেট্	২০ গ্রেণ্
পটাশ্ ব্রোমাইড্	২০ গ্রেণ্
জল	এক আউন্স্

কিষ্

৪

লাইকব্ মফ্ঃ এসিটেট্	৩০ মিনিম্
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্	১০ মিনিম্
কপূরের জল	এক আউন্স্

এক মাত্রা । শয়নকালে সেবনীয় ।

রক্তশ্রাব ও প্রসব-যন্ত্রণায় প্রসূতি অত্যন্ত দুর্বল হইলে ঐ দুর্বলতাই নিদ্রাভাবের কাবণ হইতে পারে । এ স্থলে রাশি রাশি ঔষধ না খাওয়াইয়া অল্প গবম দুগ্ধ অথবা তাহাব সঙ্গে অর্দ্ধ বা এক ড্রাম্ ত্র্যাণ্ডি মিশাইয়া খাওয়াইলে সুনিদ্রা হয় ।

প্রসবের পর মূত্ররোধ ও মূত্র ধারণে অক্ষমতা ।

প্রসবে বিলম্ব হইলে জগশবীবের চাপে মূত্রনলী ও প্রসব-দ্বাব ফুলিয়া উঠে এবং মূত্রাশয়ও কিয়ৎপরিমাণে পক্ষাঘাতগ্রস্তবৎ শিথিল ও অবসন্ন হইতে পারে । এ কারণে প্রসূতি মূত্র-ত্যাগ করিতে অসমর্থ হয় । এরূপ হইলে প্রথমে যোনিমুখে গবম জলের সেক দিবে । তাহাতে কোন ফল না হইলে মূত্র-শলাকা (ক্যাথিটার) দ্বারা প্রস্রাব করাইবে । মূত্রাশয়ের দৌর্বল্য যদি ছুই এক দিনে না সারিয়া যায় তবে নিম্নলিখিত রূপে কোন একটা ঔষধকিছু দিন ব্যবহার করা উচিত ;—

R

টিংচুরী ফেরি পাব্‌ক্লোরাইড্ :

স্পিরিট্ ইথারিস্ নাইট্রোসাই

জল

প্রত্যেক, ১০ মিনিম্

এক আউন্স্

প্রতিদিন তিন বার খাওয়াইবে ।

প্রসূতি যদি প্রসব-কষ্ট ও রক্তস্রাব হেতু অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে তাহা হইলে কখন কখন সে চিত্ হইয়া প্রস্রাব করিতে পারে না । একটু তুলিয়া ধরিলে বা ফিরাইলে প্রস্রাব হয় । কিন্তু সর্বপ্রথমে দেখা উচিত যে, এরূপ নাড়ানাড়িতে কোন হানি হইবার সম্ভাবনা আছে কি না । যদি থাকে, তবে শলাকা ব্যবহার কবা ভাল ।

মূত্রাশয়েব গ্রীবার উপর অনেকক্ষণ ক্রণ-শরীরের চাপ পড়িলে তত্রস্থ পেণাগণ দুর্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে । তন্নিবন্ধন প্রসূতিব ধারণাশক্তি কমিয়া যায় । মূত্রাশয়ে অল্পমাত্র প্রস্রাব জমিলেই তাহা আপনা হইতেই (প্রসূতির অনিচ্ছা সত্ত্বে) বাহির হইয়া পড়ে । যদি অল্প দিন মধ্যে ধারণাশক্তি পুনঃ সংস্থাপিত না হয়, তবে লৌহ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবহার কবা কর্তব্য ।

R

টিংচুবী ক্যান্সারাইডিস্

— ফেরি পাব্‌ক্লোরাইড্ :

সিরাপ্ :

জল

প্রত্যেক, ১ ড্রাম্

২ ড্রাম্

ছয় আউন্স্

ইহার ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার সেবনীয় ।

ইহাতে উপকার না হইলে,

R

লাইকব্ ট্রিক্লিনি :

সিরাপ্

৩০ মিনিম্

২ ড্রাম্

টিংচ্যুরী ফেরি পাব্‌ক্লোরঃ

২ ড্রাম্

জল

হয় আউন্স

ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার ।

শেষোক্ত ঔষধটি মূত্রবোধেও যথেষ্ট উপকার কবে ।

প্রসবাস্ত-স্রাবের (লোকিয়া) অল্পতা ।

উক্ত স্রাব কখন কখন অতি অল্প পরিমাণ হয় এবং কখন বা প্রসবেব পর দুই তিন দিনেব মধ্যে একেবাবে বন্ধ হইয়া যায় । মৃত শিশুব জন্মেব পূর্ব অনেক সময়েই এইরূপ ঘটে । এ স্থলে অব না থাকিলে উৎকর্ষাব কোন কাবণ নাই । স্রুতিকাবাবে প্রসবাস্ত স্রাব বন্ধ হইয়া যায় । উহা অল্প বা বন্ধ হইলে যোনিমুখে গবম জলেব সেক ও প্রত্যহ যোনিমধ্যে গবম জলের পিচকাবি দেওয়া কর্তব্য । তদুপেটে দুই ঘণ্টা অন্তব পুল্‌টিশ্ ব্যবহার কবিলেও যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে । পিচকাবির জলে কার্বলিক এসিড্, কডিওস্ ফ্লুইড্ প্রভৃতি পচননিবারক ঔষধ মিশ্রিত কবিয়া লওয়া উচিত ।

উক্ত স্রাবের আধিক্য ।

কোন কোন স্থলে প্রসবাস্ত-স্রাব প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয় এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকে । ইহাতে প্রস্রুতি ক্রমে দুর্বল হইয়া পড়ে । প্রসবেব পূর্ব এক মাসেব মধ্যে যদি প্রস্রুতি বেশী চলিয়া বেড়ায, কিম্বা (সিঁড়িতে উঠা নামা প্রভৃতি) শারীরিক পৰিশ্রমেব কাৰ্য্য কবে, তাহা হইলে তাহাব উক্ত পীড়া জন্মিতে পাবে । এমন কি একরূপ দেখা গিয়াছে যে, প্রসবাস্ত-স্রাব কমিয়া অথবা বন্ধ হইয়া ও প্রমাধিক্য হেতু পুনৰায় রক্তময় হইয়া দেখা দিয়াছে । প্রস্রুতিকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া, ও লোচ, কুইনাইন্ প্রভৃতি বলকাবক ঔষধ সেবন করানই এ অবস্থার সুরতিকিৎসা । কোন কোন স্থলে আর্গট্ ব্যবহার দ্বারা অত্যন্ত উপকার পাওয়া যায় । পিচকারি দ্বাবা ধারক ঔষধ স্রাব মধ্যে দিলেও যথেষ্ট উপকারের সম্ভাবনাও

R

কুইনাইনী সালফ্:	২ গ্রেণ্
এসিড্: সালফ্: ডিল্:	১০ বিন্দু
জল	এক আং

দ্বিবেসে তিন বার সেবনীয় ; অথবা,—

R

টিংচুবা কেরি পারক্লোরাইড্:	১০ বিন্দু
মিসরিন্	১ ড্রাম্
জল	এক আউন্স্

প্রতিদিন দুই বাব সেবনীয় । লৌহঘটিত ঔষধ সেবনে কোষ্ঠ বদ্ধ হইবাব সম্ভাবনা । উহাব সঙ্গে মিসরিন্ মিশাইলে কতক পরিমাণে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় বটে, কিন্তু অনেক স্থলে হয় না । অতএব মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ব্যবহার করা আবশ্যক ।

দুর্গন্ধ শ্রাব ।

কোন কোন স্থলে প্রসবাস্ত্র-শ্রাব দুর্গন্ধযুক্ত ও উহার বর্ণ গাঢ় হয় । জ্বায়ুমধ্যে ফুলের খণ্ড, রক্তের চাপ প্রভৃতি পচিলে এরূপ হইতে পারে । এ প্রকারের পচা দ্রব্য হইতে ফ্লেগ্মশিয়া ডোলেন্স্, স্রুতিকাজ্ব প্রভৃতি নানারূপ অনর্থকব পীড়া জন্মিতে পারে । অতএব উহাদিগকে অতি যত্নপূর্বক বাহিব করিয়া দেওয়া উচিত । প্রস্রুতি যদি উপুড় হইয়া জাহ্নবয় ও হস্তের উপর ভর দিয়া প্রস্রাব কবে, তাহা হইলে চাপ-বদ্ধ প্রভৃতি পদার্থ আপনার ভারে সহজেই আপনা হইতে বাহির হইয়া আসিবে । ইহার পর (বিশেষতঃ যদি স্রুতিকাজ্বের সম্ভাবনা থাকে), পচননিবারক ঔষধ দ্বারা প্রসবদ্বার উত্তমরূপ ধৌত ও পরিষ্কৃত করিয়া দিবে । সুশিক্ষিত ধাত্রী দ্বারাই এ কার্য্য সুচারুরূপে নির্বাহ হইয়া থাকে । তথাপি প্রথম বারে যদি চিকিৎসক নিজে দেখাইয়া দেন এবং ধাত্রীকে কি কি করিতে হইবে তাহা সুস্পষ্ট বুঝাইয়া দেন, তবে আরও ভাল হয় । প্রস্র-

তিকে উদ্ভান (চিত্) ভাবে শুয়াইয়া তাহার কটিদেশের
নিম্নে একটি পাত্র ধরিবে । তৎপবে তাহার উরুদ্বয় পৃথক্ করিয়া
একটি হিগিন্সস্ সিবিল্জের মুখনল (যৌন নলযুক্ত) যোনিমধ্যে
জ্বাযু পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট কবাইবে ; অনন্তর ইহা দ্বাৰা ঔষধদ্রব্য-
সংবলিত উক্ত জল ভিতবে প্রক্ষিপ্ত কবিবে । কিন্তু প্রসূতি
কোন আঘাত পায় একপ বল প্রয়োগ কবিবে না । কখন কখন
জ্বাযুগহব ধৌত কবা আবশ্যক হয় । কিন্তু ইহা অতি সাব-
ধানের কাৰ্য্য । জল যদি জ্বাযুমধ্য হইতে বাহিব না হয়, অথবা
ফেলোপিয়ান্ প্রণালীমধ্যে প্রবেশ করে তবে ঐ সমস্ত যন্ত্রেব
প্রদাহ উপস্থিত হইতে পাবে । অতএব সহসা ইহা কবা
উচিত নহে । জ্বাযু গহব ধুইবাব প্রয়োজন হইলে তত্পযোগী
নল তন্মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া ধৌত কবিবে ; ইহাতে যেমন জল
জ্বাযু মধ্যে প্রবেশ কবে, অমনি নলের নির্গম ছিদ্ৰ দিয়া বাহিব
হইয়া আইসে, অতএব জ্বাযু আহত হইবাব কোন সম্ভাবনা
থাকে না ।

প্রথমে কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ দ্বাৰা ধুয়াইয়া তৎপবে বোর্যাসিক্
এসিড্ অথবা কার্বলিক্ লোশন্ ব্যবহার কবা কর্তব্য । ইহাৰা
সকলেই পচননিবারক । অপরন্তু কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ ছুর্গন্ধহাবক ।

R

কণ্ডিস্ ফ্লুইড্	২ ড্রাম্
গবম জল	এক পাইন্ট (প্রায়
	অৰ্দ্ধ সেব) ।

একত্র মিশাইয়া লোশন্ প্রস্তুত কব । এই লোশনের বর্ণ
অতি সুন্দর ও লাল । কিন্তু কোন যান্ত্রিক পদার্থের সহিত
মিশিলেই ইহা বিবর্ণ হইয়া যায় । ধুয়াইতে ধুয়াইতে যখন
ধাবন জল (লোশন্) নিজবর্ণে ফিবিয়া আসিবে, তখন ঐ লোশন্
বন্ধ করিয়া বোর্যাসিক্ অথবা কার্বলিক্ লোশন্ ব্যবহার
করিবে ।

গোণ রক্তশ্রাব।

প্রসবেব পব কয়েক ঘণ্টা হইতে এক মাসের মধ্যে যে কোন সময়ে অকস্মাৎ জরায়ু হইতে প্রভূত রক্তশ্রাব হইতে পারে। জরায়ু মধ্যে যদি এক খণ্ড ফুল বা রক্তের চাপ রহিয়া যায়, তবে তাহা ছাড়িবার সময়েই সচরাচর এইরূপ রক্তশ্রাব হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, অন্ত্রান্ত্র কারণেও রক্তশ্রাব হইতে পারে; যথা,—জরায়ুর শিথিলতা, প্রদাহ, বা ক্ত; জরায়ুস্থ রক্তনলীগণের শিথিলতা ও তৎসঙ্গে রূপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য, ইত্যাদি। প্রথমে যৌন পরীক্ষা দ্বারা রক্তশ্রাবের কাবণ নির্ণয়ের চেষ্টা করা উচিত। জরায়ু মধ্যে রক্তের চাপ, ফুলের খণ্ড, প্রভৃতি থাকিলে উক্ত পরীক্ষা দ্বারা তাহা জানা যাইবে। এতদ্ব্যতীত জবায়ু স্বাভাবিক হইতে বড় থাকিবে। প্রসূতিকে পূর্ববৃত্তান্ত জিজ্ঞাসা করিলে ফুল ও ঝিল্লি প্রসবেব পর এককালে সমস্তই বাহির হইয়াছিল কি উহাদের কিয়দংশ ভিতবে ছিল তাহাও জানা যাইবে।

চিকিৎসা।—কাবণ ধবিয়া রক্তশ্রাবের চিকিৎসা করা উচিত। যদি জবায়ুর ভিতরে কিছু থাকে, তাহা বাহির কবিলার চেষ্টা করিবে। পূর্বে প্রসবোত্তর রক্তশ্রাবের যেরূপ চিকিৎসা প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে, এ স্থলে তাহাই অবলম্বন করিয়া রক্ত বন্ধ করিতে হইবে।

(প্রসবকালে) বিটপপ্রদেশের বিদারণ।

প্রথম প্রসবে ঐ প্রদেশের কিয়দংশ বিদীর্ণ হইতে পারে। কিন্তু আমাদের দেশে এরূপ ঘটনা অতি বিরল। ক্ত যদি অল্পমাত্র হয় তবে বিশেষ অস্ত্রবিধা নাই এবং অল্প সময়ের মধ্যে আপনা হইতে সারিয়া যায়। প্রসূতির জাহ্নবদয় একত্র বাধিয়া দিয়া ক্তমুখ পরিষ্কৃত রাখিলে উহা অতি শীঘ্র জুড়িয়া যাইবে। যদি ক্ত অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হয়, তবে উহার ধার দুইটি রোণ্যতারের সীবনী দ্বারা একত্র করিয়া রাখিলে নির্বিঘ্নে জুড়িয়া

যায়। সপ্তাহকাল পরে তারগুলি কাটিয়া বাহির করিলে দেখা যাইবে যে কত আবোগ্য হইয়াছে। কখন কখন কত পশ্চাতে মলদ্বার পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়া সরলান্ন ও যোনিমার্গেব্য ব্যবধায়ক প্রাচীরকে একেবারে বিদীর্ণ করিয়া ফেলে। এই অবস্থার অঙ্গচিকিৎসা সবিস্তারে বর্ণন করা এতদগ্রন্থের বিষয়াতীত।

জবাযুব অধঃস্থলন।

হীনাবস্থাপন্ন স্ত্রীলোকদিগেব জবাযু প্রসবের পব প্রায়ই কিয়ৎ পরিমাণে অধঃস্থলিত হয় (অর্থাৎ নামিয়া আইসে)। সন্তান নির্গমনকালে অতিবিস্তৃতি বশতঃ প্রসবপথ অত্যন্ত শিথিল হইয়া পড়ে এবং উহা পুনরায় দৃঢ় ও প্রকৃতিস্থ হইতে কিছু দিন সময় লাগে। ইতিমধ্যে যদি প্রসূতি উঠিয়া বেডায়, মলত্যাগকালে বেগ দেয়, অথবা ভাব বহন কবে, তবে তাহাব জরাযু নিজ ভারে এবং উপবিস্থিত (অস্ত্রাদি) পদার্থ-নিচয়েব চাপে স্বস্থানচ্যুত হইয়া নীচে নামিয়া আইসে। যদি জবাযুব একপ স্থানচ্যুতি সম্প্রতি হইয়া থাকে, তবে প্রসূতিকে দুই তিন সপ্তাহ একেবাবে শয্যা ত্যাগ কবিতে দিবে না এবং যোনিমধ্যে ধাবক ও সঙ্কোচক ঔষধেব (যথা ট্যানিন্, ফট্‌কিবি, সাল্‌ফেট অব্‌ জিন্ক্, ইত্যাদি) পিচকাবি দিবে। যদি প্রসবাস্ত্র আব বন্ধ না হইয়া থাকে, তবে ধাবক ঔষধ প্রয়োগ কবিবে না। কারণ, তাহা হইলে উক্ত স্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া জবাযুব প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

প্রসবের পর পদদ্বয়ের পক্ষাঘাত চিকিৎসা।

প্রসবের পর কখন কখন প্রসূতিব এক বা উভয় পদ অবসন্ন হইয়া পড়ে। বেদনাব দ্বিতীয় অবস্থায় কটিদেশস্থ (সেক্র্যাল) স্নায়ুগণের উপর ক্রম-শরীরেব চাপ পড়াতে উক্ত বিকার উৎপন্ন হয়। বিকৃত অঙ্গ হীনবল ও চেতনাবহিত হইয়া যায়। সচ-স্মারত তিন চারি দিনে ইহা সারিয়া যায়, কিন্তু কখন কখন

অনেক অধিক সময় লাগে। গৰম জলেব সেক এবং কোন উত্তেজক ঔষধেব মালিস ব্যবহাৰ কৰিলে উপকাৰ পাওয়া যায়।

R

লাইকব্ এমন্ ফোৰ্টঃ এক আং

অলিঃ অলিভি অৰ্ক্ আং

— টেবেবিছ্: ঐ

একত্ৰ মিশাইবা মালিস প্ৰস্তুত কৰ। দিবসে তিনিবাৰ ব্যবহাৰ্য্য।

দুগ্ধ সঞ্চয় বন্ধ কৰিবাব উপায়।

সন্তানেব মৃত্যু হইলে অথবা কোন কাৰণ বশতঃ সন্তানকে স্তন্য দানেব বাধা থাকিলে স্তনে অধিক দুগ্ধ সঞ্চিত হইয়া প্ৰসূতি কষ্ট পায়। এ অবস্থাৰ প্ৰসূতিকে অন্নমাত্ৰ ও শুষ্ক খাদ্য খাইতে দিবে। তাহাব কোষ্ঠবদ্ধ না হয় তদ্বিষয়ে দৃষ্টি বাখিবে; পিচকাৰি দ্বাৰা অথবা মুখ দিষা চুৰিয়া কিছু দুগ্ধ গালিয়া ফেলিবে; শেষে বেলাডোনা ও মিসবিন্ সমান সমান অংশ একত্ৰিত কৰিয়া প্ৰত্যহ বাত্ৰিকালে স্তনদ্বয়ে লাগাইবে।

নিমজ্জিত চুচুক।

কোন কোন স্ত্ৰীলোকেব চুচুক স্তনমধ্যে এতদূৰ নিমজ্জিত থাকে যে শিশু তাহা ধৰিতে পাবে না। অতএব স্তন্য দিবাৰ পূৰ্বে কোন উপায়ে উহাকে টানিয়া বাহিৰ কৰা উচিত। নবজাত সন্তান অপেক্ষা অধিক বয়স্ক শিশুকে দিয়া টানাইলে চলিতে পাবে। যদি তাহা না হয়, তবে একটা কাচেব পিচকাৰি হইতে দণ্ড খুলিয়া লইয়া পিচকাৰিব স্থল অন্ত স্তনমুখে বসাইবে এবং অপর (স্থল) অস্তে মুখ দিষা সবলে টানিবে। এইৰূপে চুচুক বাহিৰ হইয়া আসিবে। আৰ একটী সহজ উপায় আছে। একটা বিস্তৃত মুখ বোতলে গৰমজল পূৰিয়া পৰে ঐ জল ফেলিয়া দিবে এবং বোতলট খুৰ গৰম থাকিতে থাকিতে উহাৰ মুখ

চুচুকেব উপর বসাইবে। বোতল ক্রমে ঠাণ্ডা হইয়া ভিতবেব ঘায়ু যত কুঞ্চিত হইবে চুচুকটিও তত উহাব মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

চুচুক-ক্ষত ।

সন্তানকে ঘন ঘন স্তনপান কবাইলে এবং কখন কখন সন্তানের মুখে ক্ষত (এফ্থি) থাকিলে চুচুকে ও তাহাব চতু-
পার্শ্বস্থ চর্মে ক্ষত হইতে পাবে। অনেক স্থলে স্কম্পষ্ট ক্ষত
লক্ষিত হয় না, কিন্তু ভালরূপ পরীক্ষা কবিলে দেখা যায় যে,
চুচুক ও উহাব চতুর্দিকেব চর্ম উঠিয়া অথবা ফাটিয়া গিয়াছে।
এজন্য প্রসূতি স্ত্রীদিবাব সময়ে অত্যন্ত যত্নগা পায়, এমন কি
সময়ে সময়ে শোণিত নির্গত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। যাহাদেব পূর্ব পূর্ব প্রসবেব পব চুচুকে ক্ষত
হইয়াছে তাহাবা যদি দিবসে দুই তিন বাব ত্র্যাণ্ডি ও জল একত্র
মিশাইয়া তন্দ্বাবা স্তনদ্বয় ধৌত কবে, তাহা হইলে আব উক্ত ক্ষত
জন্মিতে পারে না।

R

ফটকিবি অথবা

জিঙ্ক্ সাল্ফ্

২০ গ্রেণ্

জল

৬ আউন্স্

কিহা

আর্জেন্টাই নাইট্রেট্:

১০ গ্রেণ্

গোলাব জল

এক আউন্স্

এই লোশন্ দ্বাবা দিবসে অন্ততঃ দুই বাব ক্ষত ধৌত কবিবে।
ডাংগ্লেফেষাবের মতে

R

এসিড্ সাল্ফিউবাস্:

অর্দ্ধ আউন্স্

মিসরিন্ অব্ ট্যানিন্

ঐ

জল

এক আউন্স্

একত্র মিশাইয়া লাল্পাইলে অতি শীঘ্রই উক্তকার পাতয়া যায়।

কলোডিয়ন্ ব্যবহাবেও উপকাব হয়, কিন্তু উহা চুচুকের অগ্রভাগে দেওয়া উচিত নহে । ঐ স্থানে দুগ্ধনলীগণেব মুখ থাকে, কলোডিয়ন্ লাগাইলে ঐ সকল মুখ বন্ধ হইয়া যায় ।

R

আক্সয়েণ্টাম্ জিক্স্ অক্সাইড্ দুই ড্রাম্
এসিড্ বোবিক্, সর্বসমেত এক আউন্স্

একত্র মিশাইয়া ব্যবহার কবিলে অনেক সময়ে আশু ফল পাওয়া যায় ।

যে কোন ঔষধ ব্যবহার কবা হউক সন্তানকে স্তনদান করি-
বাব পূর্বে উহা সাবধানে খুইয়া ফেলা উচিত । সন্তানেব লাল-
লাগিয়া থাকিলে ক্ষত বৃদ্ধি হইতে পারে, এ জন্ত শিশুকে স্তন
দেওয়া হইলে স্তনদ্বয় খুইয়া পরিষ্কার করা কর্তব্য ।

স্তন-প্রদাহ ।

প্রথম দুগ্ধ-সঞ্চয়-কালে বক্তাধিক্য বশতঃ স্তনদ্বয় অত্যন্ত
প্রদাহ-প্রবণ হইয়া উঠে । তখন সামান্য কারণে (হঠাৎ ঠাণ্ডা
লাগিলে বা মনের কোনরূপ আবেগ জন্মিলে) প্রকৃতই প্রদাহ
উপস্থিত হয় । অর্থাৎ উহা “আওবাইয়া” উঠে । কখন কখন
চুচুক-ক্ষত হইতে স্তন-প্রদাহ জন্মে । প্রদাহিত স্তন লালবর্ণ,
শক্ত, ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয়, সেই সঙ্গে বোগিণীব কম্প দিয়া
জ্বব অথবা জ্ববতাব, এবং কিয়ৎকালের নিমিত্ত দুগ্ধ-সঞ্চয় বন্ধ
হইতে পারে । প্রদাহ যদি স্তনের ভিতরে অনেক দূর পর্য্যন্ত
বিস্তৃত হয়, তবে বোগিণী অত্যন্ত কষ্ট পাইয়া থাকে । কক্ষদেশের
লসিকা-গ্রন্থি সমূহ ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত (অর্থাৎ বগলে বীচি)
হয় এবং তৎসঙ্গে প্রবল জ্বব ও তাহার আনুষঙ্গিক যন্ত্রণায়
বোগিণী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে ।

যদি স্তন পাকিয়া উঠে তবে প্রদাহিত অংশ মধ্যভাগ হইতে
কোমল হয় এবং উপরেব চর্ম্ম পাতল, হইয়া অবশেষে একটি

মুখ হয় এবং তাহা দিয়া পুষ নির্গত হইয়া পড়ে । সচরাচর চূচকের নিকটেই মুখ হইয়া থাকে । কিন্তু যদি প্রসূতি অত্যন্ত হ্রস্ব ও রুগ্নপ্রকৃতি হয়, তবে পুষ এইরূপে শীঘ্র শীঘ্র চর্ম্মের দিকে না আসিয়া স্তনের ভিতরে চতুর্দিকে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, এবং অনেক দিন পবে শেষকালে চর্ম্ম ভেদ করিয়া বাহিরে নির্গত হয় । তৎসঙ্গে প্রভূত পবিমাণে ‘জমা’ দুগ্ধ ও গলিত মাংস বাহির হইয়া আইসে ।

উপর্যুক্ত চিকিৎসা না কবাইয়া, ফেলিয়া বাধিলে, ইহা হইতে চতুর্দিকে নালী উৎপন্ন হয় এবং আবোগ্য হইতে অনেক সময় আগে । স্তন পাকিবাব পব কোন কোন স্থলে এত শক্ত হইয়া উঠে যে ভবিষ্যতে ইহা একেবারে অকর্ষণ্য হইয়া যায় !

চিকিৎসা ।—প্রকৃত প্রদাহ উপস্থিত হইবার অগ্রে পূর্ববর্ণিত উপায়ে কিয়ৎপরিমাণে দুগ্ধ গালিয়া ফেলিবে ; পবে গবম জলের সেক অথবা পুন্টিশ্ ব্যবহার করিবে । বেলাডোনা ও গ্লিসেরিন্ লাগাইয়া (পূর্বে দেখ) তদুপরি পুন্টিশ্ দিলে আরও ভাল হয় । প্রদাহের প্রথম অবস্থাতেও এই চিকিৎসাই ব্যবহেয়, কেবল দুগ্ধ গালিতে গেলে যদি অত্যন্ত কষ্ট হয়, তবে তাহা করিবে না ।

লবণ-ঘটিত (ম্যাগ্‌ সাল্‌ফ্‌ প্রভৃতি) বিবেচক দ্বারা প্রসূতির কোষ্ঠ উত্তমরূপে পরিষ্কার করাইবে (প্রচুর পরিমাণে তরল মল নির্গত হইলে যথেষ্ট উপকার হয়), এবং একোনাইট্, টাটার্‌ এমোন্টিক্-ঘটিত ঘর্ষকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

R. টিংচ্যুরী একোনাইট্	১ বিন্দু
ভাইনাই এণ্টিম্‌:	৪ বিন্দু
লাইকব্‌ এমন্‌: এসিটেট্‌:	২ ড্রাম্‌
টিংচ্যুরী বেলাডোনী	৫ বিন্দু
জল	এক আউন্স্‌

তিন ঘণ্টা অন্তর সেকনীয় ।

R

টাটাব্ এমেটিক্

১ গ্রেণ্

পটাশি নাইট্রেট্

৩ গ্রেণ্

জল

এক আউন্স্

তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয় ।

যদি স্তন পাকিয়া উঠে তবে যত শীঘ্র হয় অস্ত্রোপচাব দ্বারা (কাটিয়া) পুষ বাহিব কবিয়া দিবে । কাটিতে যত বিলম্ব হইবে বোগিনী তত কষ্ট পাইবে । পুষ প্রায়ই এক স্থানে অধিক দিন আবদ্ধ থাকে না, যে দিকে সুবিধা পায় সেই দিকে চলিয়া যায় । সচরাচর উহা চর্ম্মের দিকে আইসে এবং যথাকালে চর্ম্ম ভেদ কবিয়া বাহির হয় । কিন্তু যদি উহা চর্ম্ম হইতে অনেক দূরে থাকে, তবে অনেক সময়ে অন্ত্র দিকে চলিয়া যায় । এ স্থলে সচরাচর উহা নিজ ভাবে নিম্ন দিকে বিস্তৃত হয় । অতএব শীঘ্র শীঘ্র কাটিয়া একটি নির্গম-পথ কবিয়া দিলে উহা (পুষ) ঐ পথেই যায় । কাটিবার সময়ে ছুইটি বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য ; যথা,—

১। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, পুষ নিজভাবে ক্রমে নিম্ন দিকে চলিয়া যায়, অতএব কাটার মুখ যত নীচে হইবে তত ভাল । স্তনের মধ্যস্থলে পুষ জমিলে এই কারণে উপরে না কাটিয়া নীচে কাটিবে । তবে যদি ঐ স্থানের উপরে পুষ জমে, তাহা হইলে নিম্নদিক দিয়া পুষ বাহিব কবিত্তে স্বেলে স্তনের অধিকাংশ ভেদ করিতে হয়, অতএব এ স্থলে উপরেই কাটা উচিত । কাটার পর আর যাহাতে ভিতরে পুষ না জমিতে পারে সেরূপ কোন ব্যবস্থা করা কর্তব্য ; কারণ, তাহা না হইলে পুষ নীচে চলিয়া যাইবে । কাটার মুখ যত বড় হইবে সেই মাপে একটি রবারের বল পুষ-গহ্বরের তলদেশ পর্য্যন্ত ঠেলিয়া দিবে । ঐ বল দ্বারা সমস্ত পুষ বহির্গত হইয়া যাইবে । নলের গাত্রে কতকগুলি ছিদ্র করিয়া দিলে চারি পার্শ্বের পুষ ঐ সকল ছিদ্র-পথে বাহির

হইয়া আসিবে । কিন্তু নলটি কিছু শক্ত হওয়া আবশ্যক ; নতুবা জষগ্ৰাণী চাপ পাইলেই বন্ধ হইয়া যাইবে । প্রত্যহ বোরাসিক্ এসিড্ লোশন্ দ্বাৰা পিচ্কাণী দিয়া পূৰ্ণ-গহবর ধোত করিয়া দিবে, ও তৎপরে ক্ষতস্থে আইয়োডোফর্ম্, বোরাসিক্ এসিড্ এবং সৰ্ব্বশেষে লিণ্ট্ দিয়া বাঁধিয়া দিবে ।

২ । স্তনদ্বয়ের ধমনী, শিৰা ও দুগ্ধনলীগণ ছটাকাৰে প্রান্ত-ভাগ হইতে মধ্যস্থল (চূচক) অভিমুখে বিস্তৃত থাকে (গাড়ীর চাকা ভাবিলেই ইহা সুস্পষ্ট বুঝা যাইবে) । কাটিবাব সময় এইটি মনে বাধা উচিত । যদি ক্ষুদ্রপ্রস্থ অর্থাৎ ‘আডাআডি’-ভাবে কাটা যায়, তবে প্রথমতঃ, বন্ধনলা কাটিয়া প্রভূত বক্তশ্রাব হইতে পাবে ; দ্বিতীয়তঃ, দুগ্ধনলা কাটিয়া গেলে ভবিষ্যতে দুগ্ধক্ষবণের ব্যাঘাত জন্মিতে পাবে । অতএব স্তনের মূল হইতে চূচকের দিকে কাটা কর্তব্য ।

যদি পূৰ্ণ অনেক ভিতবে থাকে, তবে একেবাবেই অস্ত্রোপচার না করিয়া প্রথমে এক্সপ্লোবিজ্ সূচিকা দ্বাৰা পূৰ্ণ আছে কি না তাহা দেখিবে । কিন্তু এ স্থলে নিজে কিছু না কাঁবিয়া বিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসক দ্বাৰা কাৰ্য্য করাইলে ভাল হয় ।

যদি নালী হয়, তবে তাহা কাটিয়া দেওয়া উচিত । যদি নালী গভীর হয়, তবে স্তনটি ষ্টিকিণ্ প্ল্যাষ্টাৰ্ দিয়া কসিয়া জড়াইবে । এইরূপে চারিদিক হইতে সমান চাপ পাইয়া সমস্ত নালী আমূল বুজিয়া ক্রমে ক্রমে জুড়িয়া যাইবে ।

স্তন না ঝুলিয়া পড়ে, এ জন্ত একটি বন্ধনী দ্বাৰা উহাকে উপরে তুলিয়া রাখিবে, এবং তৎসঙ্গে সেই দিকের বাহুটিও দেহ-কাণ্ডের সহিত বাঁধিয়া দিবে । কারণ, বাহু সঞ্চালিত করিলে তাহার সঙ্গে স্তনও সঞ্চালিত হয়, ও এ জন্ত আরোগ্য হইতে অনেক সময় লাগে ।

৩. রক্তে খেতকণিকী বলিয়া এক প্রকার অতি ক্ষুদ্র পদার্থ থাকে । প্রস্রাবকালে উহারা বিকৃত স্থানের রক্তনলীদিগের

প্রাচীর ভেদ করিয়া বাহিবে আইসে, এবং ক্রিয়াকাল পরে উহা হইতে পুষ উৎপন্ন হয়। কুইনাইন্ প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ ঋতুকণিকার উক্ত সঞ্চলন বন্ধ কবে। অতএব কাটিবাব পব ক্ষত হইতে যদি প্রভূত পরিমাণে পুষ সঞ্চিত হয় (যাহাকে চলিত ভাষায় ‘যোগানে’ বলে) তবে কুইনাইন্ ব্যবহার করা কর্তব্য।

R

কুইনাইন্ হাইড্রোক্লোরাইড্:	২ গ্রেণ্,
এসিড্: হাইড্রোক্লোরাইড্:	১৫ বিন্দু
লাইকব্ আর্সেনিক্: হাইড্রোক্লোরাইড্:	২ বিন্দু
এমন্: ক্লোরাইড্	১০ গ্রেণ্,
জল, সর্বসমেত	এক আউন্স্,

এক মাত্রা প্রস্তুত কর। দিবসে তিনবার সেবনীয়।

দুগ্ধ-স্বল্পতা।

কোন কোন প্রসূতির স্তনে যথেষ্ট পরিমাণে দুগ্ধ হয় না। ইহাব কাবণ নির্ণয় কবা দুঃসাধ্য; তবে অনেক সময়ে স্তনিকাজ্বল প্রভৃতি উৎকট পীড়ার পব দুগ্ধ কমিয়া অথবা একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়।

প্রসূতিকে লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর আহাৰ যথেষ্ট পরিমাণে দিবে। দুগ্ধ এ অবস্থাব প্রধান খাদ্য। অনেকে বলেন যে, কাঁকড়া, ঝিঝুক, চিজ্‌ডী মংস্ত্র প্রভৃতি খাওয়াইলে দুগ্ধ-সঞ্চয় বৃদ্ধি পায়; কিন্তু অনেকে ইহা সছ কবিতে পাবে না। কাঁকড়া প্রভৃতি খাইলে তাহাদের গাত্রে আশ্রাত দেখা দেয়। তেরাণ্ডা-পাতার পুল্‌টিশ্ কবিয়া স্তনে লাগাইলে দুগ্ধ বৃদ্ধি হয়। ডাং ঙ্গেরীজ্ বলেন যে, তামাকের পাতা হইতেও ঐরূপ ফল পাওয়া যায়।

দুগ্ধজ্বর (ঠুনকো)।

প্রসবের পর তৃতীয় দিবসে স্তনদ্বয় দুগ্ধে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে। তৎকালে উহারা বড় ও ভারী হয় এবং ‘চড়চড়’ করে;

চলিত ভাষায় ইহাকে চুনকো বলে । ইহা হইতে একটু জরও হইতে পারে । জ্বৰকালে বোগিনীব কটিদেশ ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা হইতে পারে ও সেই সঙ্গে কম্প ও শিরঃপীড়া থাকে । নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুতগামী, এবং জিহ্বা অপরিষ্কার হয় । জ্বৰ অধিক হইলে বোগিনী দুই একটা প্রলাপ বকে । সচবাচব চক্ৰিশ ঘণ্টার মধ্যেই প্রভূত ঘৰ্ম্ম হইয়া জ্বৰতাগ হয় । নূতন প্রসূতিদিগের মধ্যেই এই পীড়া অধিক দেখা যায় । ইহা প্রায় আপনা হইতেই সাবে ।

চিকিৎসা ।—১ । কিঞ্চিৎ দুগ্ধ গালিয়া ফেলিবে, নচেৎ সম্ভ্র-
নকে পুনঃ পুনঃ স্তন্য দেওয়াইবে ।

২ । বোগিনীব কোষ্ঠ পৰিষ্কার বাখিবে ।

৩ । অত্যন্ত আবশ্যক বোধ হইলে ঘৰ্ম্মকারক ঔষধ প্রয়োগ
কৰিবে ।

৪

ভাইনাই ইপেকাক্:	১০ বিন্দু
স্পিবিট্: ইথাব্: নাইট্রোসাই	১০ বিন্দু
সোডি এট্ পটাশি: টাট্:	১০ গ্রেণ
কপূৰ্বেব জল	এক আউন্স ।

দিবসে তিন বাৰ সেবনীয় ।

দুইটি লক্ষণ ধৰিয়া ইহাকে স্মৃতিকা জ্বৰ হইতে প্রভেদ করা
যায় ;—১ম, ইহাতে তলপেটে বেদনা থাকে না ; ২য়, ইহাতে
প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ হয় ।

ক্ষণস্থায়ী জ্বর ।

ইহা প্রসবেব পর ঠাণ্ডা লাগিলে, শ্রান্তি বশতঃ, অথবা অপা-
কের জন্ত হয় । সর্বিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরের ভাষ্য ইহার তিনটি
স্ববস্থা দেখা যায় ;—প্রথমে কম্প, শিরঃপীড়া, গাত্র-বেদনা ;

তৎপরে পিপাসা, গাত্রদাহ ; অবশেষে প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ হয় । ৪৮ ঘণ্টাব অধিক ইহাব ভোগ হয় না । কোষ্ঠবদ্ধ হয়, এবং দুগ্ধ ও প্রসবাস্ত-স্রাব কমিয়া যায়, অথবা কিয়ৎকালেব নিমিত্ত একেবারে বন্ধ হইয়া যায় । বাহাদের পূর্বে ম্যালেরিয়া জ্ব হইয়াছে সচরাচর তাহাবাই এ বোগে আক্রান্ত হয় । চিকিৎসাও সামান্য ম্যালেরিয়া জ্বরের জ্ঞাষ, অর্থাৎ জ্ব ত্যাগ হইলে কুই-নাইন্ ব্যবহার্য্য ।

স্থিতিকাজরের জ্ঞায় ইহাতে তলপেটে বেদনা থাকে না ।

মিলিয়ারি জ্বব ।

প্রসবেব দুই তিন দিবস পবে প্রস্থতিব গাত্রে কখন কখন খুব বড় বড় ঘামাচিব জ্ঞায় বহুসংখ্যক জলবটী দেখা দেয়, এবং তাহাব পূর্বে কম্প দিয়া জ্বর হয় । বদ্ধ বায়ুহীন ঘবে অগ্নি জ্বালিয়া এবং প্রস্থতিকে অধিক পরিমাণে বজ্রাবৃত কবিয়া বাথিলে এইরূপ হইয়া থাকে । দুগ্ধ ও প্রসবাস্ত-স্রাব কমিয়া যায় । কিছুকাল অবভোগেব পব উক্ত জলবটীগণ বাহিব হইয়া পড়ে এবং অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বত্যাগ হয় ।

এই পীড়ায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হয় না । স্থিতিকাগ্বেব গবাস্কাদি খুলিয়া পবিকার বায়ু আসিতে দিবে ও ঘরটি ঠাণ্ডা বাথিবে । কিন্তু আবাব প্রস্থতিকে হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে তদ্বিষয়ে লক্ষ্য বাথিবে ।

গর্ভাবস্থায় জরায়ুর পশ্চাদ্বিবর্তন ।

জরায়ুর উক্ত স্থানচ্যুতি হইলে উহার উদ্ধ ভাগ (ফাণ্ডাস্) পশ্চাদ্বিকে সেক্রোভাটিব্র্যাঙ্ক উচ্চতার নিম্নে নামিয়া পড়ে এবং জরায়ু-মুখ উদ্ধে উঠিয়া পিউবিক্ সন্ধির দিকে যায় । ইহা গর্ভাবস্থার চতুর্থ মাসের মধ্যেই হয় । চতুর্থ মাসের-পর জরায়ু এত রুড় হইয়া উঠে যে, উহা আর বস্তিগহবরের মধ্যে স্থান পায় না ।

স্বস্থ ও স্বাভাবিক জরায়ু একপ স্থানচ্যুতি হয় না । কিন্তু যখন উহা কোন কাৰণ বশতঃ বঁট ও ভাবী হয়, তখন উহা সহজেই স্থানচ্যুত হইয়া পড়ে । গর্ভাবস্থায় জরায়ু বড় ও ভারী হয়, তাহার উপর যদি মূত্রাশয় পৰিপূর্ণ থাকে তবে হঠাৎ বেগ দিলে (হাঁচিলে, কাসিলে ভাবী দ্রব্য তুলিলে ইত্যাদি) উহা (জরায়ু) সহজেই পশ্চাদ্বিকে সরিয়া যায় ।

গর্ভিণী হঠাৎ অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব কবে ; তাহার বোধ হয় যেন ভিতরে কি ছিঁড়িয়া গেল ; তলপেট ‘কন্কন্’ কবে ; কটদেশ ও পেবিনিয়ামে অত্যন্ত ভাব এবং অসুস্থতা বোধ হয়, এবং উরুদয় ‘চড়চড়’ কবে । এক দিকে সবলান্ন ও অপর দিকে মূত্রাশয়ের উপর চাপ পড়ে, তজ্জন্ত হয় মলমূত্রের অবরোধ জন্মে নতুবা ঘন ঘন মলমূত্রত্যাগেব চেষ্টা হয়, এবং মলত্যাগকালে অত্যন্ত বেগ দিবার ইচ্ছা হইয়া থাকে । বায়ু-প্রকৃতির জ্বীলোক-দিগের মুচ্ছা প্রভৃতি হইতে পাবে ।

পরীক্ষা দ্বারা সবলান্নেব সন্মুখ ও যোনিপ্রণালীর পশ্চাৎ প্রাচীরের মধ্য দিয়া একটি শক্ত ও গোলাকার পিণ্ড অনুভূত হয় । ইহা জরায়ুর উর্দ্ধাংশ, এক্ষণে স্থানচ্যুত হইয়া সবলান্নের সন্মুখ-নিম্ন ভাগে আসিয়া উপস্থিত হইয়াছে । যোনিমধ্যে অনেক দূব অঙ্গুলি দিলে উর্দ্ধে পিউবিক সন্ধিব পশ্চাত্তাঙ্গে জরায়ু-মুখ পাওয়া যায় । অনেক সময়ে উহা এত উর্দ্ধে থাকে যে, উহাতে অঙ্গুলিলম্পর্শ হয় না ।

অতি শীঘ্রই এই অবস্থাব প্রতিকার কবা কর্তব্য ; ফেলিয়া রাখিলে নানারূপ অনিষ্ট ঘটাবাব সম্ভাবনা । মূত্রাশয় ও জরায়ু ফাটিয়া যাইতে পারে, ও প্রবল সঞ্চাপ বশতঃ উহাদের ও নিকটবর্তী অন্যান্য যন্ত্রের প্রদাহ জন্মিতে পারে । কালক্রমে গর্ভ বড় হয়, কিন্তু জরায়ু বস্তিগহবরমধ্যে নিবদ্ধ থাকায় বাড়িতে পারে না, সুতরাং কিছু দিন পরে গর্ভ নষ্ট হইয়া যায় ।

• চিকিৎসা ।^১ সর্বপ্রথমেই শলাকা দ্বারা প্রস্রুতিকে প্রস্রাব

করান উচিত। আবশ্যক বোধ হইলে পিচকারী দ্বারা কোষ্ঠও পরিষ্কার করাইবে। জ্বাযুৰ উক্ত স্থানচ্যুতি হেতু মূত্রনলীর উপর এত দূব টান পড়ে যে, উহার দৈর্ঘ্য স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক বেশী হয়, এবং জ্বাযু-মুখের চাপে উহার ছিद्र অবরুদ্ধ-প্রায় হইয়া পড়ে। অতএব এ স্থলে কোমল মূত্রশলাকা ব্যবহার করা কর্তব্য। প্রস্রাব কবান হইলে জ্বাযুকে স্বস্থানে পুনঃ সংস্থাপিত কবিবার চেষ্টা করিবে। গর্ভিণীকে 'উপুড়' করিয়া বন্ধ ও জাহ্নুহরের উপর ভর দিয়া শুয়াইবে। এইরূপে তাহার নিত্য হইতে মস্তকের দিক ক্রমে নিম্ন হইয়া যায় এবং জ্বাযুর উর্দ্ধ ভাগ আপনার ভায়েই কতকটা মস্তকের দিকে ঝুলিয়া পড়ে। এক্ষণে এক হস্তেব অঙ্গুলি মলদ্বারমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া জ্বাযুর উর্দ্ধভাগকে ক্রমে ক্রমে উপবে (মস্তকের দিকে) ঠেলিয়া দিবে ও সেই সঙ্গে অপব হস্তের অঙ্গুলি ঘোনিমধ্যে দিয়া জ্বাযুমুখকে নীচে নামাইবে। জ্বাযুর উর্দ্ধভাগকে ঠিক উপর দিকে (সেক্রামেব মধ্যবেখা ধরিয়া) সবাইলে উহা সেক্রো-ভাটিব্র্যল উচ্চতাতে আবদ্ধ হইবার সম্ভাবনা। অতএব উহাকে ঐ উচ্চতার এক পার্শ্ব দিয়া সবাইবার চেষ্টা করিবে।

এতদ্ভিন্ন, আরও কতকগুলি উপায়ে জ্বাযুকে স্বস্থানে পুনঃ স্থাপিত করা যায়; কিন্তু এ স্থলে উহাদেব বর্ণন অনাবশ্যক; সেগুলি সহজসাধ্য নহে। পূর্ববর্ণিত উপায়ে কোন ফলোদয় না হইলে কাহারও সাহায্য লওয়া উচিত।

জ্বাযু পুনরায় স্বস্থানে আসিলে গর্ভিণীকে কিছু দিন সাবধানে রাখিবে। মূত্রাশয়ে অধিক প্রস্রাব জমিতে দিবে না, এবং 'অধিকাংশ সময় তাহাকে 'উপুড়' করিয়া শুয়াইয়া রাখিবে। কিছু দিন পরে জ্বাযুর সংযোগ পুনরায় দৃঢ় হইয়া গেলে উহা আর সহজে স্থানচ্যুত হইবে না।

স্কন্ধ, কফোণি বা হস্তের অগ্রাবতরণ ।

সচরাচর জ্রণ-শরীর মাতৃগর্ভে অমূল্য (লম্বালম্বি) ভাবে অবস্থিতি করে, এবং প্রসবকালে উহাব মস্তক অথবা নিতম্ব (কোন কোন স্থলে জাহ্নু কিম্বা পদ) অগ্রবর্তী থাকে । কিন্তু কখন কখন (অল্পমান ২৩১এর মধ্যে একটি মাত্র স্থলে) জ্রণদেহ মাতার উদরে অমুপ্রস্থ (আড়াআড়ি) ভাবে সংবন্ধিত থাকে, এবং উহার স্কন্ধদেশ, কফোণি বা হস্ত অগ্রবর্তী হয় । হস্ত ও কফোণি চিনিবার উপায় ইতিপূর্বে বর্ণিত হইয়াছে (৪০—৪১ পৃষ্ঠা দেখ) । স্কন্ধ অগ্রবর্তী থাকিলে যৌন-পরীক্ষা দ্বারা প্রথমে একটি স্ত্রীগোল উচ্চতা অনুভূত হয় ; এখান হইতে এক দিকে জত্রুস্থি (কণ্ঠ্য হাড়) ও অপব দিকে পৃষ্ঠাস্থি (স্ক্যাপিউলা) কণ্টকপ্রবন্ধন দেহকাণ্ডেব সহিত মিশিয়াছে । পূর্বোক্ত উচ্চতার নিকটে কক্ষতল ও পঞ্জরাস্থি পাওয়া গেলে আব কোন সন্দেহ থাকে না । বাহ্য পর্বীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, গর্তিণীব উদর অমুপ্রস্থ দিকে অধিক প্রশস্ত । উহাব এক পার্শ্বে শক্ত ও গোলাকাক জ্রণমস্তক ও অপর পার্শ্বে কোমল ও মাংসল নিতম্বদেশ অনুভূত হয় ; এবং জ্রণের হ্রংপিণ্ডেব শব্দ নাভিৰ সমতলে বাম অথবা দক্ষিণ দিকে শুনিতে পাওয়া যায় ।

জ্রণশরীর মাতৃগর্ভে অমুপ্রস্থভাবে থাকিলে আপনা হইতে প্রসব হওয়া এক প্রকাব অসম্ভব । তবে যদি জ্রণ অতিশয় ক্ষুদ্র-কায় ও প্রসবপথ প্রশস্ত হয়, তাহা হইলে জবায়ু সবেল সঙ্কুচিত হইয়া কোনরূপে জ্রণকে ঠেলিয়া বাহির করিয়া দেয় । কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এরূপ সৌভাগ্য ঘটয়া উঠে না, সুতরাং জ্রণের অবস্থান-পরিবর্তন করা আবশ্যক হয় । পানমূচ্চি ভাজিয়া গেলে জ্রণকে সহজে ঘূবাণ যায় না, অতএব উহা ভাজিবার পূর্বেই জ্রণের অবস্থান নির্ণয় করিবার সাধ্যমত চেষ্টা করা উচিত । যদি একান্ত তাহা না পারা যায়, তবে পানমূচ্চি ভাজিলেই

সমস্ত সন্দেহ ভঞ্জন করিবে, এবং অমুগ্রস্থ অবস্থান বুঝিতে পারিলেই অবিলম্বে উপযুক্ত চিকিৎসকেব সাহায্য গ্রহণ করিবে। সময় থাকিতে এ বিষয়ে অবহেলা করিলে ভ্রূণ শরীর বস্তিগহ্বরের মধ্যে আটকাইয়া যায়, তখন আব তাহাকে, না কাটিয়া বাহির করা যায় না।

প্রাগবর্তী ফুল।

সচবাচর ফুল জবাযু-গহ্বরের উদ্ধাংশে লাগিয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন উহা উক্ত গহ্বরের অধোভাগে একপে অবস্থিত হয় যে, উহা জরাযু মুখের ছিদ্রকে সম্পূর্ণরূপে বা অংশতঃ আবৃত করিয়া বাধে।

যদিও এ স্থলে ফুল প্রথম হইতেই অস্বাভাবিকরূপে অবস্থিত থাকে, তথাপি গর্ভের তৃতীয় মাসের পূর্বে এ অবস্থাব কোমলক্ষণ প্রকাশ পায় না। আকস্মিক রক্তস্রাবই ইহার সর্বপ্রথম লক্ষণ। কোন কোন স্থলে প্রথমবারে অতি অল্পই শোণিত নির্গত হয়, এবং পবে আপনা হইতেই বন্ধ হইয়া যায়; কিন্তু কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহের পর উহা পুনর্বার সহসা দেখা যায় এবং প্রতিবারে রক্তের পরিমাণ পূর্বাপেক্ষা অধিক হয়। যে স্থলে গর্ভ পূর্ণ হইলে বা তাহার কিছু পূর্বে প্রথম রক্তস্রাব হয়, তদায় উহাব পরিমাণ এত ভয়ঙ্কর হইতে পারে যে, কয়েক মুহূর্তের মধ্যে গর্ভিণীর মৃত্যু আসন্ন বলিয়া বোধ হয়। ফলতঃ এ সকল স্থলে রক্তস্রাব এক বার হইলে আর গর্ভিণীর সম্বন্ধে নিশ্চিন্ত হইবার যো নাই। কারণ, যে কোন সময়ে অকস্মাৎ প্রভূত রক্তস্রাব হইয়া ভ্রূণ ও গর্ভিণী উভয়কেই বিপদগ্রস্ত করিয়া ফেলে।

এ পর্যন্ত যত প্রকার প্রসবস্থল বর্ণিত হইয়াছে তদ্বোধে ফুলের প্রাগবর্তরূপ সর্বাপেক্ষা ভয়ানক। এ স্থলে চিকিৎসকের

সাহায্য ব্যতীত 'গভিণী' ও সন্তানের মৃত্যু এক প্রকার স্থির নিশ্চিত । দুই এক স্থলে প্রসূতি বাঁচিয়া উঠিতে পারে । তথায় জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচ উৎপন্ন হইয়া ফুল জরায়ুগাত্র ছাড়িয়া যায় ও তৎসঙ্গে রক্তস্রাবও বন্ধ হয় । কিন্তু একরূপ সৌভাগ্য প্রায় কাহারও ভাগ্যে ঘটে না । অতএব ফুল অগ্রবর্তী বলিয়া সন্দেহ হইলেই সাবধানে পরীক্ষা করা উচিত এবং পরীক্ষা দ্বারা যদি জানা যায় যে ফুল অগ্রবর্তী আছে, তবে অবিলম্বে অপর চিকিৎসকেব সাহায্য লইবে ।

পরীক্ষা।—যদি জরায়ু-মুখের মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করান যায়, তবে ফুলের কোন না কোন অংশ অন্বেষিত হইবে । সচরাচর বক্তব্য হেতু জরায়ু-মুখ শিথিল হইয়া পড়ে এজন্য উহাতে সহজেই অঙ্গুলি দেওয়া যায় । কখন কখন ফুল জরায়ু-মুখের আভ্যন্তরিক ছিদ্রকে সম্পূর্ণরূপে আবৃত করিয়া বাধে ও উহার মধ্য দিয়া ক্রণের অগ্রবর্তী অংশ অস্পষ্ট অন্বেষিত হয় ; কখন বা ঐ ছিদ্রের এক দিকে পোরো ও ক্রণের অগ্রবর্তী অংশ ও অপব দিকে ফুল পাওয়া যায় ; আবার, কোন কোন স্থলে ফুলের ফুল প্রান্তভাগ উক্ত ছিদ্রের এক ধারে অন্বেষিত হয় । পরীক্ষক ভ্রম বশতঃ এক থণ্ড বক্তব্য চাপকে ফুল বলিয়া মনে করিতে পারেন । কিন্তু জমাট (ক্লান্ত) রক্ত অঙ্গুলির চাপে ছিঁড়িয়া যায়, ফুল একরূপে ছিন্ন হয় না । এ স্থলে জবারবীয় শূফল জরায়ুব অধোভাগে গুনিতে পাওয়া যায় এবং ব্যালটুমা পাওয়া যায় না ।

যদি জরায়ু-গ্রীবা অনেক উর্দ্ধে থাকে, তবে পূর্কোক্ত বিষয়-গুলি তত সহজে জানা যায় না । কিন্তু যখন এ স্থলে সন্দেহ রাখা কোন মতেই উচিত নহে, তখন প্রয়োজনমত দুইটি অঙ্গুলি অথবা সমগ্র হস্ত যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া উত্তমরূপে পরীক্ষা সম্পূর্ণ করা উচিত । যদি নব্য চিকিৎসকের এত দূর সাহস না হয়, তবে তিনি সন্দেহ মিটাইবার অপেক্ষা না করিয়া একেবারেই বহুদর্শী ব্যক্তির সাহায্য লইবেন ।

চিকিৎসা ।—পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, নব্য-চিকিৎসক কোন ক্রমেই এই অবস্থায় চিকিৎসার ভাব গ্রহণ করিবেন না ; তবে অপর কেহ না আসা পর্য্যন্ত সাবধানে রক্ত বন্ধ করিবার চেষ্টা করা উচিত। প্রসূতিকে একটি ঠাণ্ডা ঘরে, স্থিতিভাবে শুয়াইবে ; যোনিমুখে ও তলপেটে শীতল জলের পটি দিবে ; এবং অহিফেনঘটিত ঔষধ সেবন করাইবে। ইহাতে ফলোদয় না হইলে পূর্ববর্ণিতকপে (গর্ভস্থলনের চিকিৎসা ২৯ পৃষ্ঠার শেষ দেখ) স্পঞ্জ অথবা তূলাব ছিপি দ্বারা জ্বায়ু-মুখ ও যোনি-মার্গ বন্ধ করিয়া বাধিবে।



সমাপ্ত ।